



## Opći uvjeti za osiguranje lica za slučaj hirurške intervencije

U skladu s odredbama Zakona o osiguranju (Službene novine Federacije BiH, broj 23/17), Odluke o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad (Službene novine Federacije BiH, broj 84/17), na osnovu člana 75. Statuta Triglav Osiguranja d.d., broj: OPU-IP443/17 od 5. 6. 2017. godine, a po dobijenoj saglasnosti Rješenjem Agencije za nadzor osiguranja Federacije BiH, broj: 01-06-3.-059-3634/18 od 29.01.2019. godine, Uprava Društva donosi:

### Član 1. – OPŠTE ODREDBE

- (1) Uvjeti za osiguranje lica za slučaj hirurške intervencije (u daljem tekstu: Uvjeti), sastavni su dio ugovora o osiguranju lica za slučaj hirurške intervencije (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju), koji ugovarač zaključi sa Triglav Osiguranjem d.d. (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Ovim Uvjetima regulišu se prava i obaveze ugovarača osiguranja i osiguravača za slučaj hirurške intervencije.
- (3) Pojedini izrazi u ovim Uvjetima znače:
  1. **Osiguravač:** Triglav Osiguranje d.d.;
  2. **Osiguranik:** fizičko lice koje koristi prava utvrđena ugovorom o osiguranju. Osigurano lice može biti i član porodice osiguranika, ukoliko je ugovoreno;
  3. **Članovi porodice:** supružnik ili vanbračni partner, djeca osiguranika (rođena u braku, van braka i/ili usvojena ili pastoričad i djeca uzeta na izdržavanje), koja su po zakonu izdržavana lica do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine u slučaju da se nalaze na redovnim studijima;
  4. **Ugovarač osiguranja (u daljem tekstu: ugovarač):** pravno ili fizičko lice, kao i drugi pravni subjekt koji u ime i za račun osiguranika, odnosno u svoje ime i za račun osiguranika zaključi ugovor o osiguranju sa osiguravačem;
  5. **Novo osigurano lice:** lice koje se u toku trajanja ugovora o osiguranju uključuje u osiguranje;
  6. **Korisnik:** lice kojem osiguravač na osnovu ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu;
  7. **Ponudilac:** lice koje osiguravaču pismeno, na propisanom obrascu osiguravača, uputi ponudu za zaključenje ugovora o osiguranju;
  8. **Ponuda:** pisani prijedlog ponudioca, priložen na obrascu osiguravača i upućen osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju;
  9. **Polica osiguranja:** isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju sa osiguravačem;
  10. **Premija osiguranja:** novčani iznos koji plaća ugovarač osiguranja ili drugo zainteresovano lice, a na osnovu zaključenog ugovora o osiguranju;
  11. **Suma osiguranja:** novčani iznos koji predstavlja maksimalnu godišnju obavezu osiguravača prema zaključenom ugovoru o osiguranju. Suma osiguranja se umanjuje u toku trajanja osiguranja za svaku vrijednost isplate za svako osigurano lice. Umanjenje sume se ostvaruje tako što se od ugovorene sume osiguranja oduzimaju isplaćene naknade. Visina ugovorene sume osiguranja može se mijenjati samo prilikom obnove osiguranja;
  12. **Prethodno zdravstveno stanje:** svako zdravstveno stanje koje je posljedica bilo koje prethodno dijag-
13. **Osigurani slučaj:** budući i neizvjestan događaj koji nastane nezavisno od volje osiguranika, a čijim nastupanjem nastaje obaveza osiguravača;
14. **Osiguravajuća godina:** period od dvanaest (12) mjeseci koji se računa od dana početka osiguranja navedenog na polici;
15. **Period čekanja (karenca):** ugovoreni vremenski period na početku trajanja osiguranja, u kojem ugovarač plaća premiju osiguranja, a osiguravač nije u obavezi da isplati naknade iz osiguranja bez obzira što je nastupio osigurani slučaj;
16. **Kolektivno osiguranje:** osiguranje koje zaključuje ugovarač osiguranja za lica koja su kod njega u radnom odnosu, ili su korisnici usluga ili članovi ugovarača osiguranja;
17. **Hirurška intervencija:** invazivni medicinski zahvat koji se preduzima za potrebe liječenja oboljelog osiguranog lica naveden u članu 9. – Tabela hirurških intervencija ovih Uvjeta.
18. **Hitno medicinsko stanje:** stanje koje traži preduzimanje neophodne i neodložne medicinske intervencije, čijim bi se nepreduzimanjem teže narušilo zdravlje ili izazvalo trajno oštećenje zdravlja i ugrozio život bolesnika.

### Član 2. – PODOBNOST ZA OSIGURANJE

- (1) Po ovim Uvjetima mogu se osigurati sva zdrava lica do navršениh 65 godina života.
- (2) Lica kojima je u momentu ugovaranja bila izvjesna potreba hirurške intervencije iz člana 9. ovih Uvjeta, su isključena iz osiguranja.
- (3) Ukoliko se posebno ugovori i plati dodatna premija, mogu se osigurati i zdrava lica starija od 65 godina.
- (4) Dijete do 18. godine se može osigurati samo zajedno sa roditeljem.

### Član 3. – ZAKLJUČENJE UGOVORA

- (1) Ugovor o osiguranju se može zaključiti individualno, porodično ili kolektivno, a zaključen je kada su ugovarač osiguranja i osiguravač potpisali policu osiguranja.

- (2) Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu ponude ugovarača osiguranja uz popunjen Upitnik o zdravstvenom stanju osiguranika na štampanom obrascu osiguravača, osim u slučaju kolektivnog osiguranja. Ponuda je sastavni dio ugovora o osiguranju.
- (3) Ponuda priložena osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju, vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam (8) dana kada je osiguravač primio ponudu, a ako je potreban ljekarski pregled 30 dana. Smatra se da je ponuda prispjela osiguravaču onog dana kada je službeno zavedena kod osiguravača.
- (4) U slučaju da osiguravač, nakon prijema ponude od ugovarača, zatraži dodatne podatke ili dokumentaciju, smatra se da je ponuda prispjela osiguravaču onog dana kada je primio tražene podatke.
- (5) Ukoliko ponuđač na pisani zahtjev osiguravača ne dostavi tražene podatke u roku od osam (8) dana, računajući od dana prijema pisanog zahtjeva osiguravača za dostavu traženih podataka, smatraće se da je ponuđač odustao od svoje ponude odnosno od zaključenja ugovora o osiguranju.
- (6) Ugovarač osiguranja, odnosno osigurano lice dužno je da osiguravaču prijavi, prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, sve okolnosti koje su od značaja za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- (7) Na osnovu Upitnika o zdravstvenom stanju, osiguravač može u ugovoru o osiguranju odrediti osiguraniku uvećanu premiju osiguranja koja zavisi od zdravstvenog stanja osiguranika, odnosno može odrediti isključenja određenih osiguravajućih pokrića za bolesti i stanja ili posljedice koje su povezane sa prethodnim zdravstvenim stanjem osiguranika. Ako je za zaključenje osiguranja potreban ljekarski pregled, osiguranik na zahtjev osiguravača obavlja isti u roku od 14 dana a na vlastiti trošak. Ako je za zaključenje osiguranja potrebna dodatna zdravstvena dokumentacija, osiguranik istu prosljeđuje osiguravaču na njegov zahtjev u roku od 14 dana.
- (8) U slučaju kolektivnog osiguranja, ugovarač osiguranja može podnijeti jedinstvenu ponudu koja sadrži podatke o svakom pojedinačnom licu koje želi da se osigura kod osiguravača. Osiguranje više lica od strane jednog ugovarača osiguranja po jednoj polici može se ugovoriti samo uz uslov da svi osiguranici imaju isti nivo pokrića.
- (9) U slučaju kolektivnog osiguranja ugovor o osiguranju se može zaključiti za minimalno deset (10) lica.
- (10) Ukoliko ugovarač osiguranja ima sa Triglav Osiguranjem d.d. zaključeno osiguranje imovine firme, kasko osiguranje vozila ili osiguranje lica od posljedica nezgode, može se zaključiti kao kolektivno osiguranje i u slučaju da ugovarač osiguranja ima pet (5) ili više osiguranih lica.
- (11) Ugovor o kolektivnom osiguranju zaključuje se prema službenoj evidenciji ugovarača osiguranja ili prema spisku osiguranih lica.
- (12) Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje prema službenoj evidenciji ugovarača osiguranja (platni spisak ili druga zvanična evidencija), osigurana su sva lica podobna za osiguranje koja se nalaze u službenoj evidenciji ugovarača osiguranja (zaposleni odnosno članovi).
- (13) Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje prema spisku osiguranih lica, osigurana su samo ona lica koja su navedena na spisku osiguranika koji ugovarač osiguranja dostavlja osiguravaču i podobna su za osiguranje. Spisak osiguranih lica čini sastavni dio ugovora o osiguranju i mora da sadrži ime i prezime osiguranog lica, datum rođenja osiguranog lica i srodstvo.
- (14) Na zahtjev ugovarača osiguranja, kada osiguranik želi da u osiguranje uključi članove porodice i sam snosi troškove premije za članove porodice, osiguravač može priključiti članove porodice postojećoj polici ili može izdati posebnu policu koja će pokrivati samo članove porodice osiguranika, u kojem slučaju je ugovarač osiguranja fizičko lice – osiguranik koji u osiguranje uključuje članove svoje porodice. U ovom drugom slučaju, policu članova porodice i policu osiguranika moraju imati isto ugovoreno osiguravajuće pokriće, iste osigurane sume i isto trajanje osiguranja.
- (15) Ugovor o osiguranju se zaključuje na neodređeno ili određeno vrijeme, i ne traje kraće od godine dana, osim u izuzetnim slučajevima.
- (16) Ugovarač osiguranja je dužan da sva osigurana lica upozna sa sadržajem ovih Uvjeta. U slučaju neispunjenja ove dužnosti ugovarača osiguranja, osiguravač ne snosi posljedice.
- (17) Svojim potpisom na polici, osiguranik, odnosno ugovarač osiguranja potvrđuje prihvatanje ovih Uvjeta.
- (18) Ako ugovarač i osiguranik nisu isto lice, za pravosnažnost ugovora potrebna je pismena saglasnost osiguranika (osim kod kolektivnog osiguranja). Za lice do navršenih 18 godina starosti, za zaključenje ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, potrebna je pismena saglasnost njegovog zakonskog zastupnika.

#### Član 4. – OSIGURANI SLUČAJ

- (1) Osiguranim slučajem u smislu ovih Uvjeta smatra se hirurška intervencija iz člana 9. ovih Uvjeta koja je nad osiguranikom izvršena u toku trajanja osiguranja, s tim da je potreba za hirurškom intervencijom nastala u toku trajanja osiguranja.
- (2) Za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju po ovim Uvjetima naknada za istu hiruršku intervenciju iz člana 9. ovih Uvjeta može se isplatiti samo jednom uzimajući u obzir odredbe člana 8. stav 3.
- (3) Obaveza osiguravača utvrđuje se prema polici koja je važila na dan nastanka osiguranog slučaja.
- (4) Ugovorena osigurana suma na polici, predstavlja iscrpljujuću sumu za vrijeme trajanja osiguranja od godinu dana. Isplatom ugovorene osigurane sume prestaje osiguravajuće pokriće do isteka tekuće godine osiguranja.
- (5) Za vrijeme jedne osiguravajuće godine po ovim Uvjetima naknada se može isplatiti po više različitih hirurških intervencija u skladu sa članom 9. ovih Uvjeta ali ukupno najviše do iznosa ugovorene osigurane sume iz police.

#### Član 5. – TRAJANJE OSIGURANJA

- (1) Ako na polici nije drugačije ugovoreno, osiguranje počinje u 24.00 sata onog dana koji je na polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije 24.00 sata onog dana kada je plaćena prva premija, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju. Osiguranje prestaje u 24.00 sata onog dana koji je na polici naveden kao

dan isteka osiguranja.

- (2) Kod kolektivnog osiguranja zaključenog prema spisku osiguranih lica, za lica zaposlena odnosno učlanjena nakon početka trajanja osiguranja označenog na polici, osiguranje počinje u 24.00 sata onog dana koji je naveden kao početak osiguranja u pisanoj prijavi podnesenoj osiguravaču, ali ne prije 24.00 sata onog dana kad je osiguravač primio prijavu. Za objavljenе osiguranike, obaveza osiguravača prestaje u 24.00 sata onog dana koji je naveden u objavi kao dan prestanka osiguranja. Kod kolektivnog osiguranja zaključenog prema službenoj evidenciji ugovarača osiguranja, za lica zaposlena odnosno učlanjena nakon početka trajanja osiguranja označenog na polici, osiguranje počinje u 00:00 sati onog dana, kad im prema ugovoru počinje radni odnos odnosno članstvo.
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika, bez obzira na ugovoreno trajanje, u 24.00 sata onog dana kada:
  1. nastupi smrt osiguranika,
  2. je raskinut ugovor o osiguranju zbog neplaćanja premije,
  3. istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 65 godina, osim ukoliko je drugačije ugovoreno,
  4. prestane osnov po kojem je lice steklo svojstvo osiguranog lica. Kod kolektivnog osiguranja za zaposlene – članove kojima je prestao radni odnos, odnosno članstvo prije isteka trajanja osiguranja osiguranje prestaje u 24.00 sata onog dana kada su prekinuli radni odnos odnosno članstvo.  
Kod porodičnog osiguranja u slučaju razvoda odnosno okončanja vanbračne zajednice, ili navršavanjem godina života propisanih članom 1. stav 3.
  5. prestankom osiguranja osiguranika prestaje i osiguranje članova porodice osiguranika, bez obzira na razlog prestanka osiguranja osiguranika, osim u slučaju definisanom pod tačkom 1. ovog stava
- (4) U slučaju prekida osiguranja osiguraniku se vraća neiskorišteni dio premije, ukoliko po istom nije bilo odštetnih zahtjeva, osim prekida u slučaju neplaćanja premije.

#### Član 6. – RASKID UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ako ugovarač osiguranja ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje istekom 30–og dana od dana kad je ugovarač osiguranja primio preporučeno pismo osiguravača sa obavještenjem o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dana dospelosti premije.
- (2) U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospelosti.
- (3) Ukoliko je osiguranik učinio netačnu prijavu ili prešutio neku okolnost koja je takve prirode da osiguravač ne bi zaključio ugovor pod istim uslovima da je znao za pravo stanje stvari, osiguravač može zahtijevati poništenje ugovora u roku od tri mjeseca od dana saznanja za netačnu prijavu ili namjerno prešućenu okolnost. U slučaju poništenja ugovora osiguravač zadržava naplaćene premije i ima pravo naplate premije za period u kome je zatražio poništenje ugovora.

#### Član 7. – OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem, ukoliko ugovor nije prestao po nekom drugom osnovu.
- (2) Otkaz se vrši pismenim putem, najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može nakon isteka ugovorenog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.
- (4) Ukoliko je, u odnosu na ugovoreno trajanje osiguranja, ugovorom o osiguranju bio obračunat popust, a osiguranje je prekinuto iz bilo kojeg razloga prije isteka ugovorenog vremena, osiguravač ima pravo da naplati razliku do iznosa premije koju bi ugovarač osiguranja morao da plati da je osiguranje zaključeno sa trajanjem koliko je stvarno trajalo.

#### Član 8. – OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Obaveza osiguravača, da isplati iznos ugovorene osigurane sume ili njen dio osiguraniku, a prema procentima iz člana 9. ovih Uvjeta, utvrđuje se prema polici koja je važila na dan dešavanja osiguranog slučaja.
- (2) Ugovorena osigurana suma na polici, predstavlja iscrpljujuću sumu za vrijeme trajanja osiguranja od godinu dana. Isplatom ugovorene osigurane sume prestaje osiguravajuće pokriće do isteka tekuće godine osiguranja.
- (3) Ukoliko osigurano lice ima više hirurških intervencija na istom organu može ostvariti pravo na naknadu samo za prvu hiruršku intervenciju u toku čitavog perioda trajanja osiguranja, osim u slučaju hirurške intervencije na parnim organima i u slučaju kada je izvršena hirurška intervencija dovela do gubitka dijela organa, a nakon toga odstranjen cijeli organ, u tom slučaju osigurano lice ima pravo na isplatu razlike do naknade koja je predviđena za gubitak cijelog organa, a maksimalno do 100% sume osiguranja.
- (4) Trajanje osiguranja u smislu stava (3) ovog člana podrazumijeva čitav period od prvog uključenja osiguranika u osiguranje, nezavisno od toga da li je prethodni period pokriven jednim ugovorom/policom ili sa više ugovora/polica (u slučaju obnavljanja).
- (5) Ako je jednom hirurškom intervencijom zahvaćeno više organa obaveza osiguravača se određuje na osnovu hirurške intervencije za koju je ovim Uvjetima i članom 9. predviđen najveći procenat.
- (6) Obaveza osiguravača prestaje isplatom novčane naknade po osnovu izvršene hirurške intervencije bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja, ali samo za izvršenu hiruršku intervenciju na organu po kojem je osiguravač već isplatio novčanu naknadu saglasno stavu (3) ovog člana, dok pravo na novčane naknade po osnovu drugih hirurških intervencija uz primjenu odredbi stavova (1), (2) i (3) ovog člana ostaje na snazi.
- (7) Ukoliko je izvršena hirurška intervencija posljedica teže bolesti za koju je već utvrđena i isplaćena odgovarajuća naknada od strane Triglav Osiguranja d.d. po osnovu Općih uvjeta za osiguranje od teže bolesti, u tom slučaju osiguravač je u obavezi da isplati 50% naknade predviđene za konkretnu hiruršku intervenciju.

R. br.	Oznaka	Naziv intervencije	% od osigurane sume
1	A	<b>NERVNI SISTEM (A)</b>	
2	A	<b>1</b> <b>Moždano tkivo</b>	
3	A	1.1 Ekscizija moždanog tkiva - hemisferektomija, totalna i parcijalna lobektomija (A01)	100%
4	A	1.2 Ekscizija lezije moždanog tkiva (A02)	100%
5	A	1.3 Stereotaktična ablacija moždanog tkiva (A03)	90%
6	A	1.4 Drenaža lezije moždanog tkiva - evakuacija apscesa ili hematoma moždanog tkiva i drenaža (A05)	95%
7	A	1.5 Operacije na subarahnoidnom prostoru (A22)	100%
8	A	<b>2</b> <b>Kranijalni nervi</b>	
9	A	2.1 Mikrohrurške operacije presađivanja kranijalnog nerva (A24)	100%
10	A	2.2 Intrakranijalna transekcija kranijalnog nerva (A25)	100%
11	A	2.3 Ekstrakranijalna ekstirpacija nerva vagusa (n. vagus) (x) (A27)	95%
12	A	2.4 Ekstrakranijalna ekstirpacija drugog kranijalnog nerva (A28)	95%
13	A	2.5 Ekscizija lezije kranijalnog nerva (A29)	80%
14	A	2.6 Reparacija kranijalnog nerva (A30)	80%
15	A	2.7 Dekompresija kranijalnog nerva (A32)	80%
16	A	<b>3</b> <b>Moždance</b>	
17	A	3.1 Ekstirpacija lezije moždanice (A38)	100%
18	A	3.2 Reparacija dure (A39)	100%
19	A	3.2 Evakuacija sadržaja i drenaža ekstraduralnog prostora (A40)	95%
20	A	3.4 Evakuacija sadržaja i drenaža subduralnog prostora (A41)	95%
21	A	<b>4</b> <b>Kičmena moždina</b>	
22	A	4.1 Ekstirpacija lezije kičmene moždine, parcijalna hordektomija (A44)	100%
23	A	4.2 Druge otvorene operacije na kičmenoj moždini (A45)	95%
24	A	<b>5</b> <b>Periferni nervi</b>	
25	A	5.1 Ekscizija perifernog nerva (A59)	50%
26	A	5.2 Destrukcija perifernog nerva (A60)	50%

R. br.	Oznaka	Naziv intervencije	% od osigurane sume
27	A	5.3 Ekstirpacija lezije perifernog nerva (A61)	45%
28	A	5.4 Mikrohrurška reparacija perifernog nerva (A62)	45%
29	A	5.5 Oslobođanje od uklještenja perifernog nerva (A65-A69)	40%
30	A	5.6 Ekscizija simpatičkog nerv. – cervikalna, torakalna, lumbalna simpatektomija (A75)	45%
31	B	<b>ENDOKRINI SISTEM I DOJKA (B)</b>	
32	B	<b>1</b> <b>Hipofiza i epifiza</b>	
33	B	1.1 Ekscizija hipofize – transektoidna, transfenoidalna, transeptalna ili transkranijalna hipofizektomija (B01)	90%
34	B	1.2 Druge operacije na hipofizi (B02, B04)	80%
35	B	1.3 Operacije na epifizi (B06)	80%
36	B	<b>2</b> <b>Tiroidna i paratiroidna žlijezda</b>	
37	B	2.1 Ekscizija tiroidne žlijezde – totalna i subtotalna tireoidektomija, hemitireoidektomija, lobektomija, istmektomija, parcijalna tireoidektomija (B08)	30%
38	B	2.2 Ekscizija lezije tiroidne žlijezde (B09, B12)	25%
39	B	2.3 Ekscizija paratiroidne žlijezde (B14)	25%
40	B	2.4 Ekscizija nadbubrežne žlijezde (B22)	25%
41	B	<b>3</b> <b>Dojka</b>	
42	B	3.1 Totalna ekscizija dojke – totalna mastektomija (B27)	75%
43	B	3.2 Parcijalna mastektomija – kvadrantektomija, ekscizija lezije (B28)	25%
44	B	3.3 Druge operacije na dojci (B33-B37)	20%
45	B	<b>OKO (C)</b>	
46	B	<b>1</b> <b>Očna jabučica</b>	
47	B	1.1 Enukleacija očne jabučice (C01)	40%
48	B	<b>2</b> <b>Sočivo</b>	
49	B	2.1 Ekstrakcija sočiva – ekstrakapsularna ili intrakapsularna ekstrakcija, incizija kapsule (C71-C74)	20%
50	B	2.2 Vještačko sočivo (C75)	15%
51	B	<b>3</b> <b>Mrežnjača</b>	
52	B	3.1 Operacije na retini (C81-C84)	25%
53	D	<b>UHO (D)</b>	
54	D	<b>1</b> <b>Srednje i unutrašnje uho</b>	
55	D	1.1 Timpanoplastika (D14)	20%
56	D	1.2 Rekonstrukcija koštanog lanca uha (D16-D17)	25%

R. br.	Oznaka	Naziv intervencije	% od osigurane sume
57	D 1.3	Operacije na kohlei (D24)	20%
58	D 1.4	Operacije na vestibularnom aparatu (D26)	20%
59	E	<b>RESPIRATORNI SISTEM (E)</b>	
60	E 1	<b>Larinks, traheja, bronh</b>	
61	E 1.1	Ekscizija larinksa – totalna i parcijalna laringektomija, laringofisura i hordektomija glasnih žica (E29)	95%
62	E 1.2	Ekstirpacija lezije larinksa – otvorene operacije (E30)	75%
63	E 1.3	Rekonstrukcija larinksa – laringotrahealna rekonstrukcija, laringotraheoplastika, implantacija vještačkih glasnih žica (E31)	85%
64	E 1.4	Terapeutske endoskopske operacije larinksa (E34-E35)	20%
65	E 1.5	Parcijalna ekscizija traheje (E39)	85%
66	E 1.6	Rekonstrukcija traheje (E40)	85%
67	E 1.7	Otvorene operacije na traheji (E41, E43)	85%
68	E 1.8	Otvorene operacije na karini (E44)	85%
69	E 1.9	Parcijalna ekstirpacija bronha (E46)	85%
70	E 2	<b>Pluća i medijastinum</b>	
71	E 2.1	Transplatacija pluća (E53)	100%
72	E 2.2	Ekscizija pluća – pneumektomija, bilobektomija, lobektomija, ekscizija plućnog segmenta (E54)	100%
73	E 2.3	Otvorena ekstirpacija lezije pluća (E55)	90%
74	E 2.4	Druge otvorene reparacije na plućnom tkivu (E57)	85%
75	E 2.5	Drenaža pneumotoraksa (E59.4)	20%
76	E 2.6	Otvorena ekscizija lezije i otvorena drenaža medijastinuma (E61)	80%
77	F	<b>USNA DUPLJA (F)</b>	
78	F 1.1	Totalna i parcijalna glosektomija (F22)	40%
79	F 1.2	Totalna i parcijalna ekscizija parotidne žlezde (F44)	40%
80	G	<b>GORNJI DIGESTIVNI TRAKT (G)</b>	
81	G 1	<b>Jednjak, uključujući hijatus herniju</b>	
82	G 1.1	Ekscizija ezofagusa – ezofagogastrektomija, totalna ekscizija ezofagusa, parcijalna ekscizija ezofagusa (G01-G03)	75%
83	G 1.2	Otvorena ekstirpacija lezije ezofagusa (G04)	70%
84	G 1.3	Druge otvorene operacije na ezofagusu (G05-G13)	55%
85	G 1.4	Reparacija hernije dijafragme, antirefluks operacije (G23, G24)	55%

R. br.	Oznaka	Naziv intervencije	% od osigurane sume
86	G 2	<b>Želudac</b>	
87	G 2.1	Ekscizija želuca – totalna (G27)	100%
88	G 2.2	Ekscizija parcijalna gastrektomija (G28)	85%
89	G 2.3	Otvorena ekstirpacija lezije želuca (G29)	75%
90	G 2.4	Bypass želudac – duodenum ili želudac – jejunum (G31-G33)	90%
91	G 2.5	Operacija i zatvaranje perforiranog ulkusa (G35)	55%
92	G 2.6	Incizija pilorusa – piloromiotomija, piloroplastika (G40)	50%
93	G 2.7	Druge otvorene operacije želuca (G38, G41)	45%
94	G 3	<b>Tanko crijevo – duodenum, jejunum, ileum</b>	
95	G 3.1	Ekscizija duodenuma – gastroduodenektomija, totalna ekscizija duodenuma, parcijalna ekscizija duodenuma (G49)	75%
96	G 3.2	Otvorena ekstirpacija lezije duodenuma (G50)	70%
97	G 3.3	Operacija ulkusa duodenuma – zatvaranje perforiranog ulkusa (G52)	60%
98	G 3.4	Ekscizija jejunuma – totalna i parcijalna jejunektomija (G58)	70%
99	G 3.5	Ekstirpacija lezije jejunuma (G59)	65%
100	G 3.6	Druge otvorene operacije na jejunumu (G60, G61, G63)	65%
101	G 3.7	Ekscizija ileuma – ileektomija (G69)	70%
102	G 3.8	Ekstirpacija lezije ileuma (G70)	65%
103	G 3.9	Druge otvorene operacije na ileumu (G71-G78)	50%
104	H	<b>DONJI DIGESTIVNI TRAKT (H)</b>	
105	H 1	<b>Slijepo crijevo</b>	
106	H 1.1	Ekscizija apendiksa – apendektomija (H01-H03)	15%
107	H 2	<b>Debelo crijevo – kolon, rektum, anus</b>	
108	H 2.1	Totalna ekscizija kolona i rektuma – panproktokolektomija (H04)	75%
109	H 2.2	Ekscizija kolona – totalna kolektomija, desna hemikolektomija, ekscizija transverzalnog kolona, leva hemikolektomija, ekscizija sigmoidnog kolona (H05-H11)	75%
110	H 2.3	Ekstirpacija lezije kolona (H12)	65%
111	H 2.4	Druge otvorene operacije na kolonu (H13-H17, H19)	50%
112	H 2.5	Endoskopske operacije na kolonu (H20, H21, H23, H24, H26, H27)	40%

R. br.	Oznaka	Naziv intervencije	% od osigurane sume
113	H 2.6	Ekscizija rektuma – abdiminoperinealna ekscizija, proktotomija, prednja resekcija rektuma, rektosigmoidektomija (H33)	70%
114	H 2.7	Otvorena ekstirpacija lezije rektuma (H34)	65%
115	H 2.8	Operacija rektuma usljed prolapsa (H35, H36, H42)	25%
116	H 2.9	Druge operacije rektuma i anusa (H40, H41)	15%
117	H 2.10	Ekscizija anusa – ekscizija analnog sfinktera, ekscizija lezije anusa (H47, H48)	40%
118	J	<b>DRUGI ABDOMINALNI ORGANI – DIGESTIVNI TRAKT (J)</b>	
119	J 1	<b>Jetra</b>	
120	J 1.1	Transplantacija jetre (J01)	100%
121	J 1.2	Parcijalna ekscizija jetre – desna i lijeva hemihepatektomija, resekcija segmenta jetre (J02)	100%
122	J 1.3	Ekstirpacija lezije jetre (J03)	95%
123	J 1.4	Reparacija jetre sa otklanjanjem laceracije (J04)	90%
124	J 1.5	Druge otvorene operacije jetre (J07)	85%
125	J 2	<b>Žučna kesa</b>	
126	J 2.1	Totalna i parcijalna holecistektomija (J18)	20%
127	J 2.2	Druge operacije na žučnoj kesi – laparaskopske (J20-J21)	10%
128	J 2.3	Amputacija žučnih kanala (J27)	40%
129	J 2.4	Operacije na žučnim putevima (J28-J42)	15%
130	J 3	<b>Pankreas</b>	
131	J 3.1	Totalna ekscizija pankreasa – pankreatektomija (J55)	75%
132	J 3.2	Parcijalna ekscizija pankreasa – pankreatikoduodenektomija, subtotalna pankreatektomija, ekscizija repa pankreasa (J56, J57)	70%
133	J 3.3	Ekstirpacija lezije pankreasa (J58)	70%
134	J 3.4	Otvorene operacije na duktalnom sistemu pankreasa (J59, J60) i drenaža lezije pankreasa (J61)	65%
135	J 4	<b>Slezina</b>	
136	J 4.1	Totalna amputacija slezene (J69)	40%
137	J 4.2	Druge ekscizije slezene (J70)	35%
138	K	<b>SRCE (K)</b>	
139	K 1.1	Transplantacija srca (K01)	100%
140	K 1.2	Reparacija mitralne, aortne, trikuspidalne i pulmonalne valvule – valvuloplastika, vještački zalisci (K25-K30)	100%
141	K 1.3	Otvorena inzicija zalistaka srca – mitralna, aortna, pulmonalna valvotomija (K31)	100%

R. br.	Oznaka	Naziv intervencije	% od osigurane sume
142	K 1.4	Bypass operacije koronarnih arterija (K40-K46)	100%
143	K 1.5	Ugradnja stenta (K50)	25%
144	K 1.6	Implatacija pejsmejera (K60, K61)	25%
145	K 1.7	Ekscizija perikarda (K67)	30%
146	L	<b>ARTERIJE (L)</b>	
147	L 1	<b>Aorta</b>	
148	L 1.1	Bypass segmenta aorte (L16, L20, L21)	100%
149	L 1.2	Operacija aneurizme aorte (L18, L19)	100%
150	L 1.3	Plastika aorte (L23)	100%
151	L 2	<b>Karotidne, cerebralne arterije, subklavija, bubrežne, visceralne grane aorte</b>	
152	L 2.1	Rekonstrukcija karotidne arterije – ekstrakranijalni ili intrakranijalni bypass (L29)	85%
153	L 3	<b>Ilijačne arterije</b>	
154	L 3.1	Aneurizma ilijačne arterije i bypass operacije (L48-L51)	70%
155	L 3.2	Rekonstrukcija ilijačne arterije, endarterektomija i otvorena embolektomija (L52, L53)	65%
156	L 4	<b>Femoralne arterije</b>	
157	L 4.1	Aneurizma femoralne arterije i bypass operacije (L56-L59)	50%
158	L 4.2	Rekonstrukcija femoralne arterije, endarterektomija i otvorena embolektomija (L60, L62)	45%
159	M	<b>URINARNI SISTEM (M)</b>	
160	M 1	<b>Bubreg</b>	
161	M 1.1	Transplantacija bubrega (M01)	100%
162	M 1.2	Totalna ekscizija bubrega – nefrektomija, ekscizija odbačenog transplantata, nefroureterektomija (M02)	70%
163	M 1.3	Parcijalna ekscizija bubrega (M03)	50%
164	M 1.4	Otvorena ekstirpacija lezije bubrega (M04)	45%
165	M 1.5	Druge otvorene operacije na bubregu (M05-M08)	40%
166	M 2	<b>Ureter</b>	
167	M 2.1	Ekscizija uretera – ureterektomija (M18)	50%
168	M 2.2	Druge otvorene operacije na ureteru (M19-M25)	45%
169	M 2.3	Endoskopsko uklanjanje kalkulusa iz uretera (M28)	10%
170	M 3	<b>Bešika</b>	
171	M 3.1	Totalna ekscizija bešike – cistoprostatektomija, cistoureterektomija, cistektomija (M34)	95%

R. br.	Oznaka	Naziv intervencije	% od osigurane sume	
172	M	3.2	Parcijalna ekscizija bešike (M35)	45%
173	M	3.3	Druge otvorene operacije na bešici (M36-M41, M49, M52-M55)	35%
174	M	3.4	Endoskopska ekscizija lezije mokraćne bešike (M42)	30%
175	<b>M</b>	<b>4</b>	<b>Prostata</b>	
176	M	4.1	Otvorena ekscizija prostate – retropubična, transvezikalna, perinealna (M61,M62)	50%
177	M	4.2	Terapeutske endoskopske operacije na prostati (M67)	20%
178	<b>M</b>	<b>5</b>	<b>Uretra</b>	
179	M	5.1	Amputacija mokraćne cijevi (M72)	20%
180	M	5.2	Reparacija mokraćne cijevi (M73)	20%
181	<b>N</b>		<b>MUŠKI POLNI ORGANI (N)</b>	
182	N	1.1	Ekscizija testis – bilateralna i unilateralna orhidektomija (N05, N06)	50%
183	N	1.2	Ekscizija lezije testisa (N07)	40%
184	N	1.3	Operacija hidrocele i varikocele (N11, N19)	15%
185	N	1.4	Operacije na epididimisu (N15)	15%
186	N	1.5	Druge operacije na testisu (N13)	10%
187	N	1.6	Amputacija penisa (N26)	50%
188	<b>P</b>		<b>DONJI ŽENSKI GENITALNI SISTEM (P)</b>	
189	P	1.1	Ekscizija vulve (P05)	30
190	P	1.2	Odstranjivanje lezija vulve (P06)	20
191	P	1.3	Operacija rekonstrukcije vulve (P07)	30
192	P	1.4	Ekscizija vagine (P17)	40
193	P	1.5	Druge obliteracije vagine (P18)	40
194	<b>Q</b>		<b>GORNJI ŽENSKI GENITALNI SISTEM (Q)</b>	
195	<b>Q</b>	<b>1</b>	<b>Grlić materice, materica</b>	
196	Q	1.1	Ekscizija cerviksa uterusa (Q01)	25%
197	Q	1.2	Destrukcija lezije cerviksa (Q02)	10%
198	Q	1.3	Konizacija i reparacija cerviksa uterusa (Q03, Q05)	10%
199	Q	1.4	Abdominalna ekscizija uterusa – hysterokolpektomija, histerektomija (Q07)	50%
200	Q	1.5	Vaginalna ekscizija uterusa – hysterokolpektomija, histerektomija (Q08)	45%
201	Q	1.6	Druge otvorene operacije na uterusu (osim carskog reza) (Q09)	20%
202	Q	1.7	Carski rez – ako je medicinski indikovani (Q09.1)	10%
203	<b>Q</b>	<b>2</b>	<b>Jajovod, jajnik</b>	

R. br.	Oznaka	Naziv intervencije	% od osigurane sume	
204	Q	2.1	Bilateralna ekscizija adneksa – bilateralna salpingektomija, bilateralna salpingooforektomija, bilateralna ooforektomija (Q22)	50%
205	Q	2.2	Unilateralna ekscizija adneksa – unilateralna salpingektomija, unilateralna salpingooforektomija, unilateralna ooforektomija (Q23, Q24)	25%
206	Q	2.3	Parcijalna ekscizija jajovoda (Q25)	20%
207	Q	2.4	Otvorena okluzija jajovoda (Q27, Q28)	20%
208	Q	2.5	Druge otvorene operacije na jajovodu (Q29-Q34)	15%
209	Q	2.6	Parcijalna ekscizija jajnika (Q43)	20%
210	Q	2.7	Druge otvorene operacije na jajniku (Q44-Q48)	15%
211	<b>T</b>		<b>GRUDNI KOŠ, PLEURA, DIJAFRAGMA I LIMFNA ŽLIJEZDA (T)</b>	
212	T	1.1	Parcijalna amputacija grudnog koša (T01)	50%
213	T	1.2	Rekonstrukcija grudnog koša (T02)	50%
214	T	1.3	Otvorena ekscizija pleure (T07)	40%
215	T	1.4	Reparacija pokidane dijafragme (T15)	50%
216	T	1.5	Blok disekcija limfnih žlijezda (T85)	40%
217	<b>V</b>		<b>KOSTI I ZGLOBOVI LOBANJE I KIČMENOG STUBA (V)</b>	
218	<b>V</b>	<b>1</b>	<b>Kosti lobanje i lica</b>	
219	V	1.1	Operacije na kranijumu (V05)	70%
220	V	1.2	Totalna i parcijalna ekscizija kosti lica, ekscizija lezije kosti lica (V07)	50%
221	V	1.3	Operacije kod frakture maksile ili drugih kostiju lica (V08-V09)	30%
222	V	1.4	Druge operacije na kostima lica – osteotomija, fiksacija kostiju (V10-V13)	30%
223	<b>V</b>	<b>2</b>	<b>Vilična kost</b>	
224	V	2.1	Ekscizija lezije mandibule (V14)	20%
225	V	2.2	Druge operacije na mandibuli – kod frakture, fiksacija (V15-V19)	20%
226	V	2.3	Rekonstrukcija temporomandibularnog zgloba (V20)	25%
227	V	2.4	Druge operacije na temporomandibularnom zglobo (V21)	15%
228	<b>V</b>	<b>3</b>	<b>Kosti i zglobovi kičmenog stuba</b>	
229	V	3.1	Dekompresija – cervikalni, torakalni lumbalni kičmeni stub (V22-V27)	60%
230	V	3.2	Ekscizija cervikalnog, torakalnog ili lumbalnog intervertebralnog diskusa (V29-V35)	50%

R. br.	Oznaka	Naziv intervencije	% od osigurane sume
231	V 3.3	Fuzija zglobova kičmenog stuba (V37-V39)	60%
232	V 3.4	Korekcija deformiteta kičmenog stuba (V41-V42)	60%
233	V 3.5	Ekstirpacija lezije kičmenog stuba (V43)	60%
234	V 3.6	Dekompresija i fiksacija frakture kičmenog stuba (V44-V46)	60%
235	V 3.7	Denervacija kičmenog fasete, destrukcija lezije diskusa i ostetotomija (V48, V52, V54)	45%
236	W	<b>DRUGE KOSTI I ZGLOBOVI (W)</b>	
237	W 1	<b>Kompleksna rekonstrukcija šake i stopala</b>	
238	W 1.1	Kompleksna rekonstrukcija palca šake (W01)	60%
239	W 1.2	Kompleksna rekonstrukcija šake (W02)	70%
240	W 1.3	Kompleksna rekonstrukcija stopala (W03, W04)	65%
241	W 2	<b>Kosti</b>	
242	W 2.1	Ekscizija kosti (W06, W08)	25%
243	W 2.2	Ekstirpacija lezije kosti (W09)	20%
244	W 2.3	Otvorene operacije kod frakture kostiju (W19-W23)	20%
245	W 2.4	Fiksacija epifize, interna i eksterna fiksacija kosti (W27, W28, W30)	15%
246	W 3	<b>Zglob kuka i koljena</b>	
247	W 3.1	Totalna zamjena zgloba kuka protezom (W37-W39)	50%
248	W 3.2	Zamjena zgloba koljena protezom (W40-W42)	40%
249	W 3.3	Parcijalna proteza kuka (W46-W48)	40%
250	X	<b>DRUGE ORTOPEDSKE OPERACIJE (X)</b>	
251	X 1.1	Amputacija ruke, šake, noge, stopala (X07;X08;X09;X10)	70%

#### Član 10. – PRIČEKNI ROK (KARENCA)

- (1) Period čekanja (u daljem tekstu: karenca), podrazumijeva vremenski period u toku kojeg je isključena obaveza osiguravača ukoliko nastupi osigurani slučaj, bez obzira što je ugovor o osiguranju na snazi.
- (2) Karenca se računa od početka ugovora o osiguranju, odnosno početka osiguranja za novo osigurano lice, pod uslovom da je do tog dana plaćena dospjela prva ugovorena premija, osim ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (3) Ukoliko dospjela premija nije plaćena do početka ugovora osiguranju, karenca se računa od isteka 24. sata dana kada je plaćena prva ugovorena premija.
- (4) Kod individualnog, porodičnog i kolektivnog osiguranja karenca iznosi jedan (1) mjesec, ukoliko nije drugačije ugovoreno, kao i osim u slučajevima hirurške intervencije carskog reza (Q – 1.7) za koje karenca iznosi devet (9) mjeseci.
- (5) Karenca se ne primjenjuje kod lica sa osiguranjem u kontinuitetu odnosno kod obnavljanja osiguranja, tj. ne odnosi se na lica koja su prethodnom policom stekla svojstvo osiguranog lica i za koje je već protekla karenca u periodu trajanja prethodne police. Prilikom zaključivanja nove police osiguranja/obnove osigu-

ranja, ukoliko za određeno osigurano lice karenca nije u potpunosti protekla u periodu trajanja prethodne police, preostali period prethodne karence se prenosi na naredni period osiguranja po novoj polici. Obnovom osiguranja se smatra osiguranje kod kojeg prekid osiguranja nije duži od 15 dana.

- (7) Karenca se ne primjenjuje ukoliko je hirurška intervencija posljedica nesretnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja.
- (8) Nesretnim slučajem smatra se svaki neočekivani i od volje osiguranika nezavisni događaj, koji djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu hiruršku intervenciju.

#### Član 11. – OGRANIČENJA I ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Osiguravač nema obavezu za hirurške intervencije izvršene za vrijeme karence, osim ako su posljedica nesretnog slučaja ili urgentnog medicinskog stanja, ukoliko se drugačije ne ugovori.
  - (2) Osiguravač nema obavezu za hirurške intervencije koje nisu navedene u članu 9. – Tabela hirurških intervencija ovih Uvjeta.
  - (3) Isključene su sve obaveze osiguravača nastale kao posljedica ili u vezi sa bilo kojim od sljedećih slučajeva:
    - usljed potrebe za hirurškom intervencijom koja je nastupila kao posljedica bolesti odnosno patoloških procesa koji su postojali u momentu zaključenja ugovora o osiguranju i koja se dovode u uzročnu posljedičnu vezu sa izvršenjem hirurške intervencije,
    - posljedice prethodnog zdravstvenog stanja,
    - postojala potreba za hirurškom intervencijom u momentu zaključenja ugovora o osiguranju,
    - usljed prirodne katastrofe, elementarne nepogode (npr. vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.), nuklearne katastrofe, radioaktivnog zračenja, pandemija i epidemija,
    - usljed pokušaja samoubistva ili samopovređivanja,
    - usljed posljedica ratnih događaja ili ratu sličnih događaja kao što su građanski rat, revolucija, pobuna, ustanci, građanski nemiri,
    - usljed učešća u bilo kojem aktu koji u sebi sadrži karakteristike terorizma,
    - osigurani slučaj nastao kao posljedica upravljanjem avionom i letaćkim aparatima svih vrsta, plovnicama, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave,
    - osiguranik namjerno prouzrokovao nesretni slučaj,
    - osigurani slučaj nastao kao posljedica pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog djela, kao i bjekstva poslije takve radnje, u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane,
    - osigurani slučaj nastao kao posljedica stanja izazvanog uticajem alkohola, narkotika i opijata. Smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je nesretni slučaj nastao usljed uzročne veze djelovanja alkohola na osiguranika:
      - a) ako je kao vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesretnog slučaja ili saobraćajne nezgode u krvi više od 0,30 mg/ml (0,3%) alkohola;
      - b) ako je osiguranik imao više od 1 mg/ml (1%) prilikom drugih nesreća;
      - c) ako je alcotest iskazao alkoholisanost bez iskazane vrijednosti, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
      - d) ako odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja.
- Smatra se da je osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava odnosno opijata ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika odnosno opijata u bilo kojoj količini.



- (4) Isključene su i sve obaveze osiguravača nastale usljed:
- prekida trudnoće; Zahvat prekida vanmaterične trudnoće uključen je u osiguravajuće pokriće;
  - steriliteta, vještačke oplodnje, promjene spola;
  - operacija izraštaja i promjena na koži i potkožnom tkivu;
  - kozmetičke operacije plastične hirurgije, izuzev kada su one posljedice nezgode uz uslov da je hirurška intervencija izvršena u roku od maksimalno šest mjeseci od nezgode. Zahvat rekonstrukcije dojke nakon mastektomije zbog karcinoma uključen je u osiguravajuće pokriće. Zamjena postojećeg implantata je svakako isključena;
  - AIDS-a; isključena je svaka bolest koja je direktno ili indirektno uzrokovana ovom dijagnozom ili je povezana sa sero – pozitivnom infekcijom ljudskog virusa imunodeficijencije (HIV-a), stečenog sindroma imunodeficijencije (AIDS-a) ili bilo kojeg sličnog ili s AIDS-om povezanog sindroma;
  - oštećenja pri rođenju i urođene bolesti;
  - hirurške intervencije sa ciljem smanjenja tjelesne težine (npr. hirurško smanjenje želuca);
  - korekcija refrakcije oka i očna mrena, izuzev ako su posljedica nezgode;
  - transplantacija organa u svojstvu donatora za treću stranu;
  - uklanjanje materijala koji je implantiran u ranijem hirurškom zahvatu obavljenom prije stupanja na snagu osiguravajućeg pokrića;
  - liječenja koja nisu medicinski neophodna;
  - eksperimentalna liječenja i zahvati dijagnostičke prirode kao što je biopsija, endoskopija, laparoskopija, artroskopija.
- (5) Ukoliko se posebno ne ugovori i ne plati dodatna premija isključene su i obaveze osiguravača usljed:
- profesionalnog bavljenja sportom;
  - bavljenja ekstremnim sportovima, ronjenje sa aparatom za kiseonik, vožnja motorom, alpinizam, padobranski skokovi, rafting, zmajarstvo, bungee jumping, speleologija.
- U slučaju da se osiguranik u periodu trajanja osiguranja počne baviti naprijed navedenim sportovima, u obvezi je da o istom odmah obavjesti osiguravača u cilju posebnog ugovaranja.
- (6) Isključena je svaka obaveza osiguravača za osigurane slučajeve ako je iscrpljena ugovorena osigurana suma.
- (7) Osiguravač ne pruža pokriće osiguranja, te nema obavezu plaćanja potraživanja – zahtjeva ili plaćanje bilo kakvih drugih pogodnosti, bez obzira na odredbe ugovora o osiguranju, ako bi takva isplata po zahtjevu ili plaćanje bilo kakvih drugih pogodnosti izložilo osiguravača bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima na osnovu rezolucija Ujedinjenih naroda ili trgovinskih ili ekonomskih sankcijama, kršenja zakona i propisa Evropske unije, Velike Britanije ili SAD.

#### Član 12. – NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE

- Obračun premije vrši se godišnje, prema stvarnom broju osiguranika na dan početka osiguranja navedenog na polici, a plaća se u ugovorenim rokovima.
- Ako je zaključeno kolektivno osiguranje prema službenoj evidenciji ugovarača osiguranja, početno brojno stanje osiguranika je jednako brojnom stanju zaposlenih, odnosno članova ugovarača ili korisnika usluga na dan zaključenja kolektivnog osiguranja. Ugovarač osiguranja je dužan da najkasnije u roku od 15 dana po isteku godine osiguranja, dostavi osiguravaču tačne i potpune podatke o brojnom stanju

- svih zaposlenih odnosno članova ili korisnika usluga na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja, radi utvrđivanja prosječnog brojnog stanja.
- Ako nije drugačije ugovoreno, konačan obračun premije vrši se na kraju tekuće godine osiguranja prema prosječnom brojnom stanju osiguranika u toku godine osiguranja. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosječni broj osiguranika veći od broja koji je naveden na polici, ugovarač je obavezan da isplati razliku premije. Ako je taj broj manji, osiguravač je obavezan da isplati razliku premije ugovaraču. Plaćanje eventualnih mjesečnih obaveza vrši se u roku od 15 dana od dana obračuna.
  - Ugovarač je dužan osiguravaču staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi status osiguranih lica, brojno stanje osiguranika u toku trajanja osiguranja, kao i visina obračunate i uplaćene premije.

#### Član 13. – PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA

- Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima, osiguravač ima pravo da sve neplaćene premije tekuće godine osiguranja, naplati prilikom bilo koje isplate iz osnova ovog osiguranja.
- Ako ugovarač osiguranja ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana kada je osiguravač preporučenim pismom obavijestio ugovarača o dospelosti premije, s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.

#### Član 14. – PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

- Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik, koji je osiguran po ovim Uvjetima, dužan je da na obrascu osiguravača prijavi hiruršku intervenciju koja je nastala u toku trajanja osiguranja, a navedena je u članu 9. ovih Uvjeta, u roku od tri (3) dana, odnosno kada mu to zdravstveno stanje dozvoli.
- Pored prijave dostavlja se i kompletna medicinska dokumentacija, na jednom od službenih jezika BiH, koja se odnosi na hiruršku intervenciju, a po potrebi i zdravstveni karton osiguranika iz kojeg se ocjenjuje okolnost da li je prijavljena intervencija bila izvjesna u momentu sticanja svojstva osiguranika.
- Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži dodatno obavještenje u vezi sa prijavljenom intervencijom.
- Osiguravač ima pravo da zahtijeva od osiguranika da se podvrgne pregledu kod ljekara, ili zdravstvene ustanove koju odredi osiguravač, a koje troškove snosi osiguravač, kao i da od osiguranika, ugovarača osiguranja, ili bilo kojeg drugog pravnog, ili fizičkog lica traži naknadne dokaze u vezi sa nastalim osiguranim slučajem.
- Na zahtjev osiguravača, ugovarač osiguranja iz ugovora o kolektivnom osiguranju je dužan da omogućiti osiguravaču uvid u sve evidencije koje vodi, uključujući i spisak osiguranika obuhvaćenih osiguranjem za slučaj hirurških intervencija i da isti dostavi, a radi utvrđivanja važnih okolnosti u vezi sa nastalim osiguranim slučajem.

#### Član 15. – ISPLATA OSIGURANE SUME

- Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno odgovarajući dio, po polici koja je važila u vrijeme nastupanja bolesti, predviđene ovim Uvjetima, osiguraniku – korisniku u roku od 14 dana, od dana kada je utvrđeno postojanje i visina obaveze u zvaničnoj valuti BiH.

- (2) Ako se isplata obaveze vrši putem pošte ili banke smatra se da je izvršena u 24.00 sata onog dana kada je u pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.

#### Član 16. – KORISNIK OSIGURANJA

- (1) Ugovorena osigurana suma, odnosno pripadajuća naknada po ovom osiguranju isplaćuje se osiguraniku koji je ujedno i korisnik osiguranja.
- (2) Ako je korisnik osiguranja maloljetno lice isplata se vrši njegovim roditeljima, odnosno staratelju.
- (3) Izuzetno od stava (1) i (2) ovog člana, novčane naknade koje su dospjele za isplatu, a ostale su neisplaćene usljed smrti osiguranog lica, mogu se nasljeđivati u skladu sa zakonom.

#### Član 17. – POSTUPAK VJEŠTAČENJA I ŽALBE

- (1) Svaka ugovorna strana može zahtijevati da određene sporne činjenice utvrđuju vještaci.
- (2) Svaka stranka imenuje jednog vještaka između lica koje sa strankom nisu u radnom odnosu. Imenovani vještaci nakon okončanja rada, a samo u slučaju da su im zaključci različiti, imenuju trećeg vještaka koji daje svoje mišljenje samo u granicama nužnih zaključaka.
- (3) Svaka stranka snosi troškove za vještaka kojeg je imenovala, a za trećeg vještaka svaka stranka snosi polovinu troškova.
- (4) Zaključci vještaka obavezujući su za obje strane.
- (5) Protiv ponude osiguravača ili odbijanja zahtjeva dozvoljena je žalba u pisanom obliku komisiji za žalbe osiguravača. Žalba se podnosi kod one organizacione jedinice osiguravača koja je razmatrala zahtjev.
- (6) Osiguravač razmatra i žalbe u kojima se potvrđuje kršenje poslovnog morala. Žalba se podnosi kod one organizacione jedinice osiguravača kod koje je nastalo navodno kršenje.
- (7) Osiguravač je u obavezi u roku od 15 dana, od dana prijema, donijeti odluku o primljenoj žalbi.

#### Član 18. – ZAŠTITA LIČNIH PODATAKA

- (1) Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik dozvoljavaju osiguravaču da u skladu s važećim zakonodavstvom koje se odnosi na osiguranje, zaštitu potrošača i zaštitu ličnih podataka, obrađuje njegove lične podatke iz ugovora o osiguranju u zemlji i inostranstvu. Osiguranik dozvoljava da osiguravač za potrebe provođenja ugovora o osiguranju pribavlja i obrađuje i podatke o njegovom zdravstvenom stanju u zemlji i inostranstvu, uključivo s tim da ovlašteni liječnik osiguravača u vezi s obavezama osiguravača obrađuje zdravstvenu dokumentaciju osiguranika, podatke dostavi osiguravaču te da se tačnost i promjene ličnih podataka provjeravaju kod zdravstvene ustanove i drugih pravnih i fizičkih osoba koje raspolažu s tim podacima.
- (2) Ugovarač osiguranja dozvoljava osiguravaču i njegovom ugovornom izvršitelju obrade ličnih podataka da u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu ličnih podataka koristi lične podatke iz stava 1. ovog člana isključivo u svrhu provođenja ugovora o osiguranju. Ugovarač osiguranja dozvoljava osiguravaču da u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu ličnih podataka koristi lične podatke iz stava 1. ovog člana, osim podataka o zdravstvenom stanju, u svrhu obrade i neposrednog marketinga za sebe i povezana društva u zemlji i inostranstvu.
- (3) Ugovarač osiguranja dozvolu iz prethodnog stava ovog člana može u bilo koje doba trajno ili privremeno opozvati pisanim zahtjevom poslatim na adresu osiguravača.

- (4) Lične podatke iz 1. i 2. stava ovog člana, osim podataka o zdravstvenom stanju, mogu obrađivati i ovlaštene osobe za zastupanje i posredovanje te ugovorni izvršitelji obrade ličnih podataka.
- (5) Lične podatke će osiguravač čuvati u skladu sa zakonodavstvom koje uređuje zaštitu ličnih podataka.

#### Član 19. – PRAVO REGRESA

- (1) Prava ugovarača osiguranja, odnosno osiguranog lica prema trećem licu koje je odgovorno za štetu, prenose se na osiguravača u visini naknade isplaćene od strane osiguravača, bez pribavljanja posebne saglasnosti osiguranika.
- (2) Radi ostvarivanja prava regresa u smislu stava 1. ovog člana, osigurano lice je obavezno da osiguravaču obezbijedi dokaze koji se odnose na konkretan slučaj, a koje osiguravač od njega zatraži. Troškovi pribavljanja ovih dokaza padaju na teret osiguravača.
- (3) Ako ugovarač osiguranja ili osiguranik primi naknadu od trećeg lica odgovornog za štetu, osiguravač ima pravo da odbije taj iznos od naknade koju treba da plati osiguranom licu po osnovu police.

#### Član 20. – PROMJENA UVJETA OSIGURANJA ILI CJENOVNIKA PREMIJE

- (1) Ako osiguravač promijeni uvjete osiguranja ili cjenovnik premije, dužan je o promjeni na primjeren način (individualno obavještenje, objava u medijima, na web stranici osiguravača ili slično) obavijestiti ugovarača osiguranja sa kojim ima zaključen ugovor o višegodišnjem osiguranju i to najmanje 30 dana prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ukoliko ugovarač osiguranja u roku od 30 dana od dana prijema obavještenja ne otkáže ugovor o osiguranju, ugovor o osiguranju će se sa početkom sljedeće osiguravajuće godine uskladiti sa novim uvjetima osiguranja ili novom tarifom premija.
- (3) Ako ugovarač otkáže ugovor o osiguranju, ugovor prestaje važiti sa istekom tekuće godine osiguranja u kojoj je osiguravač dobio otkaz.
- (4) Za ugovore o osiguranju koji su u toku, do isteka tekuće osiguravajuće godine, važe uvjeti na osnovu kojih su ti ugovori zaključeni, osim ako je do izmjene uvjeta došlo iz razloga promjene zakonskih propisa, a na šta osiguravač ne može da utiče.

#### Član 21. – NAČIN OBAVJEŠTAVANJA

- (1) Dogovori koji se unose u ugovor o osiguranju su važeći samo ukoliko su zaključeni u pisanom obliku.
- (2) Sva obavještenja i izjave koje treba dati shodno odredbama ugovora o osiguranju, moraju biti u pisanom obliku, osim obavještenja osiguravača iz člana 20. ovih Uvjeta.
- (3) Obavještenje ili izjava su dati blagovremeno ukoliko su prije isteka roka poslani preporučenim pismom.

#### Član 22. – PROMJENA IMENA I ADRESE

- (1) Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik je dužan da obavijesti osiguravača o promjeni adrese svog stanovanja, sjedišta ili svog imena, odnosno imena firme, u roku od 15 dana od dana promjene.
- (2) Ukoliko ugovarač osiguranja odnosno osiguranik nije obavijestio osiguravača o promjeni adrese stana, odnosno sjedišta ili svog imena, odnosno imena firme, dovoljno je da osiguravač pošalje obavještenja koja mora dostaviti ugovaraču osiguranja, odnosno osiguraniku na adresu njegove posljednje poznate adrese ili sjedišta ili da je naslovi na posljednje poznato ime odnosno firmu.

**Član 23. – PRIMJENA ZAKONA**

(1) Za odnose između ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika na jednoj strani i osiguravača na drugoj strani, u dijelu u kojem nisu uređeni ovim Uvjetima važe odredbe Zakona o obligacionim odnosima (ZOO) i drugih zakonskih propisa BiH.

**Član 24. – NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA**

(1) Za sporove proizašle iz ili u vezi sa ugovorom o osiguranju, nadležan je sud u Sarajevu.

**Član 25. – ZASTARJELOST POTRAŽIVANJA**

(1) Potraživanja po ovim Uvjetima zastarijevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

