

U skladu sa Zakonom o osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 139/2014 i 44/2021), na osnovu člana 11. prečišćenog teksta Statuta OTP osiguranje ado Beograd od dana 04.03.2022. godine, Izvršni odbor Društva, dana 18.11.2022. godine, donosi sledeće:

## **POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA ZA DOPUNSKO OSIGURANJE DNEVNE NAKNADE ZA VREME BORAVKA U BOLNICI (BOLNIČKI DAN)**

### **UVODNE ODREDBE**

#### **Član 1.**

Posebni uslovi za osiguranje života za dopunsko osiguranje dnevne naknade za vreme boravka u bolnici (bolnički dan) (u daljem tekstu: Uslovi), uz primenu Opštih uslova za osiguranje života sastavni su deo ugovora o osiguranju života sa uključenim dopunskim osiguranjem dnevne naknade za vreme boravka u bolnici (bolnički dan) (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju).

### **ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU**

#### **Član 2.**

Dopunsko osiguranje dnevne naknade za vreme boravka u bolnici (bolnički dan) se ugovara isključivo i istovremeno uz osiguranje života.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica od navršenih 18 (osamnaest) do navršenih 74 (sedamdesetčetiri) godine života na dan zaključenja ugovora o osiguranju, s tim što osigurano lice može imati najviše 75 (sedamdesetpet) godina života u momentu prestanka važenja ugovora o osiguranju.

### **OSIGURANI SLUČAJ**

#### **Član 3.**

Osigurani slučaj dnevne naknade za vreme boravka u bolnici (bolnički dan) obuhvata:

- boravak osiguranika u bolnici zbog lečenja usled bolesti,
- boravak osiguranika u bolnici zbog lečenja od posledica nesrećnog slučaja.

Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu narušenje

zdravlja koje zahteva hitno lečenje.

Boravkom u bolnici smatra se vreme koje osiguranik provede na lečenju koje zahteva prisustvo u bolnici najmanje 24 časa.

Boravak u bolnici neće se smatrati opravdanim u smislu ovih uslova ukoliko se ne smatra medicinski neophodnim i nije kao takav indikovano od strane postupajućeg lekara.

Bolničkim lečenjem se smatra lečenje u ustanovi koja se u skladu sa pozitivnim propisima Republike Srbije smatra bolnicom i koja je registrovana u skladu sa odredbama tih propisa a u trenutku boravka osiguranika u bolnici ta bolnica ima važeću dozvolu za rad izdatu od strane nadležnih državnih organa.

### **OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE**

#### **Član 4.**

Osiguravajuće pokriće po osnovu ugovorenog dopunskog osiguranja pruža se za dane koje osiguranik provede u bolnici zbog lečenja usled bolesti ili nesrećnog slučaja.

Osiguraniku se u skladu sa ovim Uslovima pruža osiguravajuće pokriće i u slučaju da više puta u toku ugovorenog trajanja osiguravajućeg pokrića bude upućen na bolničko lečenje i to usled bolesti i/ili nesrećnog slučaja koji nisu nužno nastali pod istim okolnostima s tim da se osiguravajuće pokriće pruža na ime maksimalno 30 bolničkih dana i uz maksimalnu osiguranu sumu određenu na polisi osiguranja.

Radi prevencije nastupanja osiguranog slučaja smrti osiguranika, po osnovu polise osiguranja, osiguranik ostvaruje pravo na pozivanje kontakta centra i razgovor sa ovlašćenim lekarom povodom dobijanja stručnog saveta, s tim da Osiguravač ima pravo da prestane sa obezbeđivanjem navedene usluge u svakom trenutku trajanja ugovora o osiguranja, naročito imajući u vidu sa je u pitanju dodatna usluga koju Osiguravač po osnovu dobre volje obezbeđuje za osiguranike, a ne osiguravajuće pokriće.

## TERITORIJALNO POKRIĆE

### Član 5.

Osiguravajuće pokriće se pruža isključivo povodom nastanka osiguranog slučaja na teritoriji Republike Srbije.

## PERIOD PRIČEKA (KARENCA)

### Član 6.

Osiguravajuće pokriće pruža se tek po isteku perioda pričeke (karenca) od 15 dana od prvog dana početka trajanja ugovora o osiguranju.

Primena karence definisana stavom 1 ovog člana će biti isključena ukoliko ugovarač osiguranja za istog osiguranika ponovo zaključi ugovor o osiguranju sa istim osiguravajućim pokrćima i to isključivo uz ispunjenje uslova da se novi ugovor o osiguranju zaključi u roku od najviše mesec dana od dana isteka prethodnog ugovora o osiguranju.

## ISKLUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

### Član 7.

Pored isključenja obaveza osiguravača utvrđenih Opštim uslovima za osiguranje života, na ugovor o osiguranju, se primenjuju i sledeća isključenja ukoliko je boravak osiguranika u bolnici nastupio usled:

1. zdravstvenog stanja osiguranika koje je u času zaključenja ugovora već nastalo ili je bilo u nastupanju;
2. bolesti koje su nastale pre početka osiguranja, uključujući urođene i genetske poremećaje;
3. održavanja trudnoće, priprema za porođaj, porođaja, abortusa (bilo da je u pitanju terapijski ili elektivni prekid trudnoće); boravak u bolnici usled lečenja steriliteta; svi oblici veštačke oplodnje. Navedenim isključenjem nisu obuhvaćene akutne bolesti i stanja nastala u toku trudnoće;
4. estetske korekcije lica ili tela po ličnoj želji, odnosno estetskih zahvata koji nisu medicinski neophodni; zbog kozmetičkih tretmana, operacija i posledica operacija, izuzev ukoliko te mere ne služe za otklanjanje posledica nezgode;
5. promene pola;
6. situacija kada je boravak u bolnici posledica ličnog izbora osiguranika;
7. stomatoloških intervencija;

8. bolesti i tegoba koje nastupe zbog neumerenog konzumiranja alkohola, droga i lekova, osim onih koji su prepisani od strane lekara kao redovna terapija;
9. lečenja u zatvorskim bolnicama ili sličnim ustanovama;
10. lečenja u ustanovama za psihijatrijske i nervne bolesti (uz izuzetak njihovih samostalnih odeljenja za neurologiju i neurohirurgiju);
11. lečenja u domovima za stare i gerijatrijskim ustanovama, u zdravstvenim ustanovama za negu, specijalizovanu rehabilitaciju i terapijsku pedagogiju, u zdravstvenim ustanovama koje koriste prirodni faktor u lečenju, centrima koji pružaju usluge ili tretmane za dugoročnu negu ili odmor (mršavljenje, oporavak), kao i boravak u banjama;
12. nezgode (saobraćajne ili bilo koje druge vrste) koja je nastala kao posledica nepostupanja osiguranika po važećim propisima i zakonima i gde postoji krivica osiguranika;
13. pokušaja samoubistva ili samopovređivanja, odnosno dovođenja u opasnost sebe i drugih;
14. pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.

## OBAVEZE OSIGURANIKA

### Član 8.

Osiguranik je obavezan da pruži sva obaveštenja i stavi na raspolaganje svu medicinsku dokumentaciju izdatu povodom nastalog osiguranog slučaja, a koji su neophodni za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja, odnosno pravnog osnova za isplatu naknade iz osiguranja.

U slučaju sumnje ili nerazjašnjenih okolnosti povodom nastanka osiguranog slučaja, odnosno okolnosti nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač može zatražiti od osiguranika da se podvrgne zdravstvenom pregledu od strane lekara sa kojim Osiguravač ima ugovorenu poslovnu saradnju ili od strane drugog ovlašćenog lekara u cilju utvrđivanja osnovanosti isplate osigurane sume.

Ukoliko osiguranik odbije da se podvrgne zatraženom zdravstvenom pregledu iz prethodnog stava ovog člana, Osiguravač će doneti odluku o pravu na isplatu osigurane sume na osnovu informacija i dokumentacije kojom raspolaže.

## **PRIJAVA O NASTUPANJU OSIGURANOG SLUČAJA**

### **Član 9.**

Pravo na isplatu ugovorene dnevne naknade ostvaruje se za svaki dan proveden na lečenju u bolnici, a najviše za 30 dana.

Naknada koja se isplaćuje osiguraniku utvrđuje se množenjem broja dana provedenih u bolnici i dnevne naknade iskazane na polisi osiguranja.

Zahtev za isplatu naknade iz osiguranja može podneti isključivo osiguranik podnošenjem prijave osiguranog slučaja po završetku bolničkog lečenja, uz koju se prilaže otpusna lista sa epikrizom.

Osiguranik je dužan da na obrascu osiguravača prijavi boravak u bolnici koji se dogodio u toku trajanja osiguranja kada mu to zdravstveno stanje dozvoli.

Uz zahtev se podnosi sledeća dokumentacija:

- Fotokopija lične karte osiguranika;
- Otpusna lista sa epikrizom;
- Medicinska dokumentacija koja je neophodna za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja, odnosno pravnog osnova za isplatu naknade iz osiguranja;
- Fotokopija kartice dinarskog računa osiguranika.

Osiguravač ima pravo da dodatno zahteva dostavljanje medicinske, službene i druge dokumentacije i dokaza, potrebnih za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i prava iz osiguranja, kao i da se neposredno obraća nadležnim zdravstvenim ustanovama radi pribavljanja potrebne dokumentacije u cilju izvršavanja obaveze iz ugovora o osiguranju.

## **POSEBNE ODREDBE**

### **Član 10.**

U svim slučajevima u kojima ugovorne strane ne mogu postići saglasnost o pojedinim pitanjima koja se tiču međusobnih prava i obaveza nastojaće da sporna pitanja rešavaju mirnim putem, a u slučaju da nije moguće mirno rešenje spora mesno je nadležan sud prema sedištu Osiguravača.

## **ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Član 11.**

Ovi Uslovi primenjuju se uz Opšte uslove za osiguranje života, a ukoliko su u suprotnosti sa njima, primeniće se odredbe ovih Uslova.

Na sve što nije obuhvaćeno ovim Uslovima primeniće se odredbe Opštih uslova za osiguranje života.

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 31.12.2022. godine i to isključivo na novozaključene ugovore o osiguranju od dana početka primene, odnosno neće biti retroaktivne primene Uslova na ugovore o osiguranju koji su zaključeni pre početka primene ovih Uslova.