

## ДОДАТОК

### ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ

#### Член 1 - ОПШТИ ОДРЕДБИ

(1) Со овој Додаток за осигурување на тешки болести (во понатамошниот текст: Додаток) се уредува осигурувањето за случај на тешки болести од членот 3 на овој Додаток, за кој на осигуреникот во случај на настанување на осигурен случај ќе му припадне договорената осигурена сума.

(2) Овој Додаток е составен дел на договорот за колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај (незгода), што договорувачот на осигурувањето го склучува со Акционерското друштво за осигурување Еуролинк - Скопје (во понатамошен текст: Осигурувач).

#### Член 2

(1) Врз основа на овој Додаток по правило може да се осигураат здрави лица.

(2) Со ова осигурување не се опфатени лица кај кои од порано е констатирана некоја болест во било која состојба од членот 3 став 3 од овој Додаток, односно кои на денот на склучување на договорот се лекуваат од некои од овие болести.

(3) По исклучок, лице од ставот 2 од овој член се прифаќа во осигурување при што исклучена е обврската на осигурувачот за било која констатирана болест во било која состојба наведена во член 3 став 3 од овие услови.

#### Член 3

(1) Тешка болест во смисла на осигурен случај е состојба во која се наоѓа осигуреникот заради болест од ставот 3 на овој член и кај кој постои потреба од оперативно лекување или континуирано лекување кое вклучува и физикална терапија, а по потреба и друга помош, под условите утврдени со овој Додаток.

(2) Болести од ставот 3 на овој член мораат да бидат утврдени со најсовремени медицински методи според важечките алгоритми на структурата во текот на болничкото лекување. Кога кај тешките болести постои диференцијално-дијагностичка дилема или кога болеста не е утврдена со најсовремена медицинска метода, осигурувачот не е во обврска за надомест.

(3) Тешка болест во смисла на овој Додаток се следните состојби на болест:

1. хронична исхемична болест на срцето кај кои постои индикација за операција;
2. срцев инфаркт со компликации;
3. мозочен удар со трајни функционални пореметувања кои ги загрозуваат основните животни функции и животната активност на осигуреникот;
4. мултипла склероза;
5. паркинсонова болест;
6. алзхеимарова болест;
7. сида;
8. акутно или хронично откажување на функцијата на бубрезите од што произлегува потреба за хемодијализа или трансплантација на бубрег;
9. откажување на функцијата на црниот дроб (хепар) која не е предизвикана од алкохол, а кај кој постои индикација за операција;
10. анкилозен спондилитис (Bechterewa болест);
11. ревматоиден артритис;
12. малигни болести (рак) кои бараат хемотераписко лекување.

(4) Болести од ставот 3 точка 4,5 и 6 од овој член осигурувачот подразбира за осигурен случај кога здравствената состојба е нарушена до таа мерка да према правилата на медицинската струка потребно е да се обезбеди помош од друго лице.

(5) Болести од ставот 3 точка 10 и 11 на овој член осигурувачот подразбира за осигурен случај кога телесната активност на осигуреникот мора да се одржува со редовна балнеотерапија барем еднаш годишно.

#### Член 4

(1) Осигурувачот е во обврска за осигурен случај да исплати:

1. 50% од договорената осигурена сума ако кај осигуреникот настапи тешка болест од членот 3 став 3 на овој Додаток во текот на првите 6 месеци од почетокот на траењето на осигурувањето, односно од неговото стапување во колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај со ризик смрт поради болест.

2. целата осигурена сума ако кај осигуреникот настапи тешка болест по 6 месеци од почетокот на траењето на осигурувањето, односно од неговото стапување во колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај со ризик смрт поради болест.

(2) Со исплата на целата договорена осигурена сума за тешки болести, осигурувањето престанува за секој поодделен осигуреник во 24,00 часот оној ден кога е утврдена за исплата целата осигурена сума.

#### Член 5

Ако осигуреникот умре од болеста од членот 3 став 3 од овој Додаток во рок од година дена од денот кога осигурувачот ја утврдил својата обврска врз основа на овој Додаток и ако на осигуреникот му исплатил договорена сума за случај на тешка болест, осигурената сума за случај на смрт поради болест договорена со полисата која е важечка на денот на смртта на осигуреникот се намалува за исплатениот износ на договорената сума за случај на тешка болест.

#### Член 6

(1) Осигуреникот е должен:

1. со писмо да го извести осигурувачот за тешка болест во рок од 10 дена од денот кога неговата здравствена состојба тоа ќе му го овозможи, односно од завршеното болничко лекување.

2. да пополни изјава и со неа да приложи веродостојни лекарски извештаи, фотокопија од здравствената книшка и сите потребни известувања за кои осигурувачот ќе смета дека се потребни.

3. по потреба со посебно овластување да го овласти осигурувачот за увид во целокупната лекарска документација која се наоѓа во одредени медицински установи во кои осигуреникот до тогаш се лечел, и на осигурувачот да му ги даде сите потребни информации и докази како во потполност би се утврдиле сите околности во врска со болеста.

4. да оди на преглед на лекар кој ќе го одреди осигурувачот.

(2) Осигуреникот во текот на траење на осигурувањето може да овласти лице по своја процена за извршување на работите од ставот 1 од точка 1 и 2 од овој член.

(3) Осигурувачот има право на проверка на веродостојноста на доставената лекарска документација од ставот 1 од овој член.

#### Член 7

Овој Додаток важи со Општите услови за осигурување лица од последици на несреќен случај и Дополнителните услови за колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај, а во колку се во спротивност со содржината на Општите и Дополнителните услови, важи овој Додаток.

Овој Додаток за осигурување на тешки болести го донесе Одборот на директори на Акционерското друштво за осигурување Еуролинк - Скопје на својата 3-та редовна седница одржана на 25.02.2003 година со одлука бр. 0202-72/31, со примена од 25.02.2003 година