АКЦИОНЕРСКО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ **ЕУРОЛИНК - СКОПЈЕ**

Д О Д А Т О К

ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ

-Пречистен текст-

Член 1 - Воведни одредби

(1) Овој Додаток за осигурување на тешки болести (во натамошниот текст: Додаток) е составен дел на договорот за приватно здравствено осигурување што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување Еуролинк Скопје (во натамошниот текст: осигурувач) врз основа на услови за приватно здравствено осигурување, со вклучен ризик од тешки болести.

(2) Овој Додаток за осигурување на тешки болести е составен дел и на договорот за осигурување од последици на несреќен случај (незгода), што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со осигурувачот, врз основа на услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај, со вклучен ризик од тешки болести.

Член 2 - Способност за осигурување

(1) Врз основа на овој Додаток по правило може да се осигураат здрави лица,кои имаат способност за осигурување според условите за приватно здравствено осигурување, односно според услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај.

(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 константирана болест во било која состојба наведена во член 3 став 3 од овие услови.

Член 3 -Тешка болест

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

(2) Болеста од ставот 3 на овој член мора да биде утврдена со најсовремени медицински методи според важечките алгоритми на струката 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. алцхајмерова 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) Болестите од ставот 3 точка 4,5 и 6 од овој член се сметаат за осигурен случај само под услов здравствената состојба да е нарушена до таа мерка да према правилата на медицинската струка потребно е да се обезбеди помош од друго лице (туѓа нега).

(5) Болестите од ставот 3 точка 10 и 11 на овој член се сметаат за осигурен случај само под услов телесната активност на осигуреникот да мора да се одржува со редовна балнеотерапија барем еднаш годишно.

Член 4 -Обем на обврските на осигурувачот

(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 приватно здравствено осигурување или во соодветно осигурување на лица од последици на несреќен случајсо вклучен ризик од тешка 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 приватно здравствено осигурување или во осигурување налица од последици на несреќен случајсо вклучен ризик од тешка болест;

3.50% од износот за кој е зголемена осигурената сума од претходната осигурителна година, а тешката болест кај осигуреникот настапила во текот на првите шест месеци од извршеното зголемување на осигурената сума и договорената осигурена сума од претходната осигурителна година.

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

(3) Ако осигуреникот умре од болеста од членот 3 став 3 од овој Додаток пред осигурувачот да ја исплати својата обврска утврдена врз основа на овој Додаток, осигурената сума за случај на тешка болест осигурувачот ќе ја исплати на законските наследници на осигуреникот.

Член 5-Обврски на осигуреникот

(1) Покрај обврските од соодветните услови за осигурување, 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 се лекувал, како и кај матичниот лекар, 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 6 -Примена на условите за осигурување

Овој Додаток важи заедно со одредени услови за приватно здравствено осигурување или заедно со одредени услови за осигурување лица од последици на несреќен случај, а во случај на несовпаѓање или спротивност со содржината на соодветните услови, се применува 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 и измените и дополнувањата донесени од Управниот одбор на Акционерското друштво за осигурување Еуролинк Скопје на 100-тата седница одржана на 28.12.2020 година со одлука бр. 0202-12357/16 со примена од 01.01.2021.

Скопје, декември 2020