

ДОДАТОК

ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ ВО ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

-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 договаработ 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.

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.

(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 - 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 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. 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 кои индицираат други понатамошни онколошки лекувања.

(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 според 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) Во случај максималниот лимит од полиса по осигуреник, да биде искористен (по ризикот амбулантно и болничко лекување) Осигурувачот е во обврска за осигурен случај тешки болести, да исплати:
1. Трошоци за спроведени здравствени услуги најмногу до максимално предвидената сума на осигурување од ризикот тешки болести.

(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.

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 -Корисник на осигурувањето

(1) Корисник на осигурената сума за тешка болест е осигуреникот лично и ова право не се пренесува ниту наследува.(2) По исклучок од претходниот став, побарувањето на осигурената сума за тешка болест преминува на наследникот, само ако е признаено со писмена спогодба или со правосилна одлука пред смртта на осигуреникот.

Член 7 -Примена на условите за осигурување

Овој Додаток важи заедно со Општите и посебните услови за приватно здравствено осигурување.

Скопје, ноември 2025

Додатокот за осигурување на тешки болести во приватно здравствено осигурување е донесен од Управниот одбор на Акционерското друштво за осигурување ЕУРОЛИНК Скопје на 192-тата редовна седница одржана на 21.11.2025 година со Одлука број 0202-23979/5 со примена од денот на донесувањето.