Триглав Осигурување Живот АД, Скопје
бул. 8-ми Септември бр. 16
1000 Скопје

triglav

Посебни услови за дополнително осигурување за тешки болести и повреди склучено кон осигурувањето на живот

ПГ-Д-ТБП
18-10

член 1: општи одредби

[1] Со дополнително осигурување за тешки болести и повреди можете да бидете осигурани во случај на прво појавување на една од болестите или една од повредите, кои се дефинирани во вториот член од овие Посебни услови.

[2] Дополнителното осигурување за тешки болести и повреди може да се приклучи исклучиво како дополнително осигурување кон основното осигурување на живот. Во тој случај составен дел на договорот за осигурување на живот кој е склучен помеѓу договарачот и Триглав Осигурување Живот АД, Скопје (во понатамошниот текст: осигурувач), се исто така и Посебните услови за дополнително осигурување за тешки болести и повреди (во понатамошниот текст Посебни услови).

[3] Со дополнителното осигурување за тешки болести и повреди можат да се осигураат само здрави лица, и тоа од наполнети осумнаесет (18) години, па до наполнети педесет и пет (55) години старост, така што при истекот на траењето на осигурувањето осигурениците не се постари од шеесет и пет (65) години. Можат да се осигураат само здрави работно способни лица. Лицата, кои не се потполно здрави, можат да се осигураат само под посебни услови за зголемени ризици.

член 2: осигурени опасности

[1] Осигурен случај за дополнително осигурување за тешки болести и повреди подразбира прво појавување на една од болестите или една од повредите кај осигуреникот во зависност од избраниот пакет, кои се дефинирани како што следи:

1) Срцев инфаркт
Срцев инфаркт е изумирање на дел од срцевиот мускул, кое е последица од ненадејно прекинување на задоволителното снабдување на ткивото со крв во тој дел на срцето. Дијагнозата мора да се темели на:
- типични болки во градниот кош (ангина пекторис),
- промени во ЕКГ-то (патолошки Q-бран, промени во СТ сегментот) и
- срцеви биолошки ензими (фракции ЦК-МБ и тропонин).

2) Рак
Ракот е болест, за која е карактеристичен неконтролираниот раст на клетките на ракот и нивната способност за ширење на околните ткива или миграции на оддалечените места (метастази). Треба да се направи хистологија на ткивото и да се изработи хистопатолошки наод. Ракот, врз основ на видот на клетките, од кои е изграден, се дели на: карциноми, саркоми, лимфоми, леукемија, семиноми, дисгерминоми, бластоми и меланоми. Гаранцијата не вклучува дисплазија (претходниот стадиум на ракот), карцином “ин ситу“, рак на кожата (карцином на базалните и плочести клетки), меланомот T1aN0M0, карциномот на простата T1N0M0G1, семиномот T1N0M0 и сите видови на тумори, ако покрај туморот е утврдена и присутност на вирусот ХИВ.

3) Мозочен удар
Мозочен удар настанува заради крварење од интракранијални крвни садови или емболии од вонкранијален крвен сад. Гаранцијата вклучува мозочен удар, чија што последица е трајно невролошко нарушување. За трајно невролошко нарушување се смета нарушувањето кое трае најмалку три (3) месеци по мозочниот удар и кај кое не се појавува очигледно невролошко подобрување. Гаранцијата не вклучува случаи на транзиторна исхемична атака (ТИА).

4) Откажување на бубрезите
Откажување на бубрезите е конечен стадиум на болеста на бубрезите, за која е карактеристично иреверзибилното откажување на функцијата на двата бубрега, заради што е потребна редовна дијализа или пресадување на бубрези.

5) Пресадување на главните органи
Пресадување на внатрешните органи, како што се срцето, белите дробови, црниот дроб, тенкото црево и бубрезите, или пресадување на коскена срцевина заради лекување на системските болести.

6) Парализа
Целосна парализа и иреверзибилната загуба на активната мускулна функција на два или повеќе екстремитети, која е последица од повреда или болест и трае најмалку три (3) месеци. Гаранцијата не вклучува парализа, настаната заради самоповредување, учество во кривично дејствие или прекршок, учество во воени операции, вооружени отпори, терористички дејствија или заради консумирање на дроги или алкохол.

7) Мултипла склероза
За мултипла склероза се смета само недвосмислената дијагноза на мултипла склероза, докажана врз основ на карактеристични симптоми на демиелинизација како и попреченоста на моторичките и сензорските функции (докажани со ВЕП, БАЕР и СЕЕП) како и со карактеристичните наоди од магнетна резонанца (МРИ). Осигуреникот мора да покажува невролошки нарушувања, кои траат непрекинато најмалку шест (6) месеци или се клинички документирани за најмалку две епизоди на влошување на состојбата.

8) Алцхајмерова болест (пред старост од шеесет (60) години)
Клинички поставена дијагноза Алцхајмерова болест (пресенилна деменција) пред наполнување на шеесет (60) години на старост, која има за последица трајна неспособност за самостојно извршување на три или повеќе од неведените основни животни функции – одржување на лична хигиена, облекување, одење и користење на санитарните јазли, придвижување од креветот до столот или од столот на кревет, инконтиненција, хранење и пиење како и земање на лекови – или кое има за последица потреба од следење и постојана присутност на лица за него. Треба да се поднесат лекарски потврди со кои се потврдува такво траење на состојбата од најмалку три (3) месеци.

9) Паркинсонова болест (пред старост од шеесет (60) години)
Недвосмислена дијагноза од идиопатска или примарна Паркинсонова болест (сите останати облици на Паркинсонова болест се исклучени) пред наполнувањето на шеесет (60) години старост, која ја поставува специјалист невролог, кој ја обавува таа функција во овластена болница.

Болеста мора да има за последица трајна неспособност за независно извршување на три или повеќе од наведените основни животни функции – одржување на лична хигиена, облекување, одење и користење на санитарните јазли, придвижување од креветот до столот или од столот на кревет, инконтиненција, хранење и пиење како и земање на лекови – или кое има за последица потреба од следење и постојана присутност на лица за нега. Треба да се поднесат лекарски потврди со кои се потврдува такво траење на состојбата од најмалку три (3) месеци.

10) Акутен вирусен енцефалитис, кој предизвикува перзистентни симптоми
Дефинитивна дијагноза акутен вирусен енцефалитис, кој предизвикува трајно невролошко оштетување, кое е документирано во период од најмалку три (3) месеци по датумот на поставувањето на дијагнозата. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист невролог и инфектолог, а мора да биде поткрепена со карактеристични клинички симптоми како и резултат од биопсија на рбетен столб (цереброспиналната течност-ликвор) и биопсија на мозокот. Гаранцијата не вклучува енцефалитис со присуство на вирус од хумано имуно дефициенција (ХИВ), енцефалитис кој го предизвикува бактериска или протозојска инфекција, како и миалгичен или паранеопластичен енцефалит.

11) Замена на срцевите залистоци
Оперативен зафат, кој значи замена на една или повеќе срцеви залистоци, заради стеснување, неправилно работење или дисфункција. Операцијата на срце заради други причини е исклучена.

12) Операција на коронарните артерии
Оперативен зафат на отворен граден кош заради бајпас (“bypass“) на дел од артеријата, која била стесната или затната (облитерирана) и тоа под услови, да се зафатени најмалку две коронарни артерии. Оперативниот зафат вклучува стернотомија (надолжен пресек на градите) или минимално инвазивна постапка (делумна стернотомија или торакотомија), а мора да биде извршена врз основ на мислење на радиолог или срцев хирург, како и поткрепен со дијагнози или снимки од коронарен ангиограм. Гаранцијата не вклучува бајпас (“bypass“) операции заради стеснување или запушување на само една артерија како и коронарна ангиопластика и вградување на стент.

13) Операција заради болест на аортата
Оперативен зафат заради болест на аортата (главниот срцев крвен сад што ја одведува крвта) кој значи заменување на градниот или стомачниот дел на аортата. Гаранцијата не вклучува операции заради повреди или замена на гранките од градната или стомачната аорта.

14) Апластична анемија со тежок облик на откажување на коскената срцевина
Конечна дијагноза апластична анемија, која предизвикува тежок облик на откажување на коскената срцевина со анемија, неутропенија и тромбоцитопенија. Состојбата на болеста треба да се лекува со трансфузии од крв, а покрај тоа уште и со најмалку еден од подолу наброените постапки или средства:
- средства за стимулација на коскената срцевина,
- имуносупресивни средства,
- пресадување на коскената срцевина.

Дијагнозата мора да ја потврди специјалист хематолог, а треба да се докаже со хистолошко истражување на коскената срцевина.

15) Бактериски менингитис, кој предизвикува перзистентни симптоми
Конечна дијагноза бактериски менингитис, која предизвикува трајно невролошко нарушување, кое е документирано во период од најмалку три (3) месеци по датумот на поставувањето на дијагнозата. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист невролог или инфектолог, а мора да биде поткрепена со раст на патогените бактерии од култури, изолирани од мозочно-‘рбетната (цереброспинална) течност (ликвор). Гаранцијата не вклучува асептичен, вирусен, паразитски и неинфективен менингитис.

16) Бениген мозочен тумор
Потребна е конечна дијагноза на бенигниот мозочен тумор, кој е дефиниран како незалиген раст на ткивото, кое се наоѓа во черепот и ограничен на мозокот, менинги (обвивки) или черепни (кранијални) нерви. Туморот треба да се лекува најмалку со еден од подолу наброените постапки или средства:
- целосно или нецелосно хируршко отстранување,
- стереотаксична радиохирургија,
- лекување со надворешно зрачење.

Ако од здравствени причини не е можно ниту едно од можностите на лекување, туморот мора да предизвика трајно невролошко нарушување, кое мора да биде документирано во период од најмалку три (3) месеци по датумот на поставувањето на дијагнозата. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист невролог или неврохирург, а треба да се докаже со резултати од истражувањата со снимање. Гаранцијата не вклучува дијагнози или лекување на било која циста, гранулом, хамартом или малформација (неправилност) на мозочните артерии или вени како и од тумори на хипофизата.

17) Кома, која предизвикува перзистентни симптоми
Конечна дијагноза на несвесна состојба без реакција или одговор на надворешни дразби или внатрешни потреби, кое во периодот од најмалку деведесет и шест (96) часа според Глазгов скала за кома е оценета со осум (8) или повеќе, бара користење на системи за одржување на животните функции и предизвикува трајно невролошко нарушување, кое мора да биде проценето најмалку триесет (30) дена по настанувањето на комата. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист невролог. Гаранцијата не вклучува клинички активирана, односно вештачка кома, било каква кома настаната заради самоповредување, учество во кривично дејствие или прекршок, учество во воени операции, вооружени отпори, терористички дејствија или заради консумација на дроги или алкохол.

18) Трајна или непоправлива глувост
Конечна дијагноза трајна и непоправлива загуба на слухот на двете уши како последица на болест или несреќа. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист оториноларинголог, а мора да биде поткрепена со загуба на слухот при просек на слушниот праг над деведесет (90) децибели (dB) при фрекфенции петстотини (500), илјада (1000) и две илјади (2000) херци (Hz) на подоброто уво, која е докажана со тонски аудиограм.

19) Загуба на екстремитети
Конечна дијагноза целосна загуба на еден или повеќе екстремитети во рачен или скочен зглоб ила на глуждот или над нив, како последица на несреќа или ампутација од здравствени причини. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист. Гаранцијата не вклучува загуба на екстремитет заради самоповредување, учество во кривично дејствие или прекршок, учество во воени операции, вооружени отпори, терористички дејствија или заради консумација на дроги или алкохол.

20) Трајна и непоправлива загуба на способноста за говор
Конечна дијагноза трајна и непоправлива загуба на способноста за говор како последица на телесна повреда или болест. Таквата состојба мора да биде непрекинато присутна во период од најмалку шест (6) месеци. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист оториноларинголог или невролог. Гаранцијата не вклучува загуба на способноста за говор заради психички нарушувања.

21) Тешка повреда на главата, која предизвикува трајна загуба на физички способности
Конечна дијагноза пречки во функционирањето на мозокот, која настанува како последица на трауматска повреда на главата. Повредата на главата мора да предизвика потполна неспособност за самостојно изведување на најмалку три (3) од 6-те основни животни (секојдневни) функции, и тоа во

непрекинат период од најмалку три (3) месеци и без реална шанса за закрепнување.

За основни животни функции се сметаат:

- капење – способност за миење во када за капење или кабина за туширање (што вклучува влез и излез од кадата за капење или кабината за туширање) или капење на друг начин.
- облекување и соблекување – способност за облекување, соблекување, закачување и откачување на сите видови на облека и по потреба исто така и можни протези, вештачки екстремитети и други ортопетски помагала.
- хранење на самиот себе – способност да се нахрани самиот себе, кога храната е веќе подготвена и е на располагање за консумирање.
- одржување на лична хигиена – способност да се одржува задоволително ниво на лична хигиена со користење на тоалет односно со други начини за управување на работата на цревата и мочниот меур (одведување на изметот и урината).
- движење помеѓу собите во станот – способност за движење од една соба во друга, при што обете соби се на еден спрат.
- легнување и станување од креветот – способност да лицето стане од креветот и да седне на стол или инвалидска количка како и да легне назад во креветот.

Дијагнозата мора да ја потврди специјалист невролог или неврохирург, а треба да се докаже со карактеристичните резултати од истражувањата со снимање (снимање со компјутерска томографија – КТ; или магнетна резонанца на мозокот - МРИ). Гаранцијата не вклучува било какви тешки повреди на главата, настанати заради самоповредување, учество во кривично дејствие или прекршок, учество во воени операции, вооружени отпори, терористички дејствија или заради консумација на дроги или алкохол.

22) Изгореници од трет степен, кои покриваат 20% од површината на телото

Гаранцијата вклучува изгореници кои вклучуваат уништување на кожата по целата длабочина до поткожното ткиво (изгореници од трет степен) и кои покриваат најмалку 20% од површината на телото, мерена според постапката “Правилото на деветка“ (The Rule of Nines) како и по Lund и Browder. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист пластичен хирург. Гаранцијата не вклучува изгореници од трет степен настанати заради самоповредување, учество во кривично дејствие или прекршок, учество во воени операции, вооружени отпори, терористички дејствија или заради консумација на дроги или алкохол, како и било какви изгореници од прв и втор степен.

23) Непоправлива целосна загуба на видот

Целосна загуба на видот на двете очи, која е последица или на болест или на повреда и која не може да се поправи со рефрактивна интервенција, лекови или оперативно. Целосната загуба е докажана или со острина на видот 3/60 или помалку (0,05 или помалку, ако е прикажана со децимален број) на подоброто око по најдобрата можна корекција, или со видното поле, кое на подоброто око по најдобрата можна корекција во дијаметар е помало од 10o. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист офталмолог.

[2] Осигурувачот со дополнителното осигурување за тешки болести и повреди гарантира за осигурениот случај, само ако се исполнети сите услови од горе наведените дефиници за одредената тешка болест или повреда.

член 3: каренца

[1] Осигурителното покритие за случај на настанување на една од тешките болести или повреди започнува шест (6) месеци по исполнувањето на условите за почеток на осигурителното покритие на основното осигурување на живот. Во случај да дополнителното осигурување за тешки болести и повреди се приклучи дополнително кон основното осигурување на живот, осигурителното покритие за случај на настанување на една од тешките болести или повреди започнува шест (6) месеци по почетокот на допонителното осигурување за тешки болести и повреди.

член 4: исклучување од осигурување

[1] Ако осигуреникот заболел од некоја од тешките болести заради заразување со вирусот ХИВ, исклучено е осигурителното покритие за случај на тешки болести.

член 5: премија за осигурување, промена на премијата, односно осигурената сума заради промена на премиските степени

[1] Премијата за осигурување ја одредуваат договарачот на осигурувањето и осигурувачот според податоците во понудата, особено според тарифата, избраниот пакет, староста на осигурениците, полот, периодот на траење на осигурувањето и периодот на плаќање на премијата за осигурување. За плаќање на премијата се користат одредбите од Општите услови на основното осигурување на живот.

[2] Премијата за осигурување се одредува при склучување на договорот за осигурување. Премијата може да се промени на почетокот на секоја следна осигурителна година за таа осигурителна година. Осигурувачот за секоја следна осигурителна година ја одредува висината на премијата, така што здравствената состојба на осигуреникот, при одредувањето на премијата за секоја обнова, не се зема во предвид. Висината на премијата која ја одредува осигурувачот за следната осигурителна година зависи од староста на осигуреникот во таа година, полот, издвоената математичка резерва за дополнителното осигурување и табелите на веројатности, кои осигурувачот тогаш ги користи.

[3] Осигурувачот најмалку шеесет (60) дена пред следната осигурителна година, писмено ќе го извести договарачот за промените на висината на премијата за осигурување, за следната осигурителна година.

[4] Се смета дека договарачот се согласува со зголемувањето на премијата, ако во рок од триесет (30) дена од денот на приемот на известувањето од став 3 на овој член не отстапи од овој договор, или пак бара да осигурената сума пропорционално се намали во однос на премијата, која договарачот ја плаќал пред промената и премијата која би морал да ја плаќа по промената.

[5] Ако договарачот, премијата за осигурување од став 3 на овој член ја плати, се смета дека се согласува со промената и осигурувањето продолжува.

[6] Ако осигурувачот во рок од шеесет (60) дена до обновувањето на осигурителното покритие не го извести договарачот за промените, се смета дека нема промени и дека за осигурителното покритие за следната осигурителна година важат истите премии и осигурени суми како и за периодот на последната осигурителна година пред обновувањето. Во тој случај осигурителното покритие автоматски премолчено продолжува.

член 6: обврски на осигурувачот

[1] Ако осигуреникот во договорот за осигурување има договорено основен пакет, осигурувачот, во случај на прво појавување на една од тешките болести, дефинирани од точка 1 до вклучително точка 4, од член 2 став 1 од овие Посебни услови, кај тој осигуреник на одредениот корисник, ќе му исплати дополнителна осигурена сума за случај на тешки болести и повреди. Во тој случај дополнителното осигурување за тешки болести и повреди за тој осигуреник престанува.

[2] Ако осигуреникот во договорот за осигурување има договорено проширен пакет, осигурувачот, во случај на прво појавување на една од тешките болести или повреди, во согласност со одредбите од член 2 став 1 на овие Посебни услови, кај тој осигуреник на одредениот корисник, ќе му ја исплати дополнителната осигурена сума за случај на тешки болести и повреди. Во тој случај дополнителното осигурување за тешки болести и повреди за тој осигуреник престанува.

[3] Избраниот пакет се дефинира на договорот, односно на полисата за осигурување на живот.

[4] Без оглед на одредбите од став 1 и став 2 од овој член, осигурувачот не исплаќа дополнителна осигурена сум, ако осигуреникот, кај кој била утврдена една од тешките болести или повреди според овие Посебни услови, умре во период од еден (1) месец од утврдувањето на таа тешка болест или повреда.

член 7: второ медицинско мислење (“medical second opinion“)

[1] Ако осигуреникот во договорот за осигурување има договорено проширен пакет, осигурувачот, на тој осигуреник, еднаш во секоја година од времетраењето на дополнителното осигурување за тешки болести и повреди, ќе му овозможи добивање на второ медицинско мислење (во продолжение “мислење“) за одредената здравствена состојба. Мислење може да се побара во поголем број на околности, освен ако:
- осигуреникот се уште нема дијагноза: службената дијагноза на лекарот кој го лекува осигуреникот е услов за потврдување на дијагнозата и изработка на препорака во врска со лекувањето за одредената здравствена состојба;
- осигуреникот не присуствувал на прегледот од страна на лекарот кој го лекува и не примил оценки во врска со неговата здравствена состојба во последните дванаесет (12) месеци: за добивање на препорака за лекување се потребни последните податоци за здравствената состојба на осигуреникот;
- здравствената состојба на лицето е сериозна или опасна по живот: ако на осигуреникот му е потребна неопходна здравствена помош, мора таа да ја побара од лекарот кој го лекува и да не чека на мислење;
- осигуреникот има потреба од физички преглед: одредени здравствени состојби, како што се на пример душевните болести, секогаш бараат преглед и проценка на лицето на лице место; мислењето на лекарот од далечина за такви случаи не е важечко.

[2] Осигуреникот за добивање на мислење се обраќа до асистентското друштво, кое на осигуреникот ќе му ги достави обрасците потребни за продолжување на постапката. Осигуреникот за изработка на мислењето мора да ја пополни предложената документација, вклучително со согласноста за добивање на здравствена документација од лекарот кој го лекува и да ги поднесе потребните резултати. Осигуреникот преку асистентското друштво ќе прими предлог за здравствената установа, која ќе го изработи мислењето. Доколку осигуреникот не се согласува со предлогот, има право да замоли за уште две дополнителни здравствени установи. Кога избраната здравствена установа ќе ја прими целата здравствена документација за болеста на осигуреникот, на осигуреникот во рок од десет (10) работни дена ќе му биде испратено мислење, кое ќе биде преведено на македонски јазик. Мислењето содржи коментар за дијагнозата на болеста, коментар за постапката на лекување и можни препораки.

[3] Дополнителното осигурување не вклучува телесен преглед, можно лекување, дополнителното лекарско мислење или некој друг третман на осигуреникот во избраната здравствена установа.

[4] Осигуреникот за изработка на мислењето одлучува по сопствена одговорност и исто така ги сноси сите последици од одлуката. Осигурувачот не одговара за ниту една настаната штета и нема право да побара увид или да добие било какви здравствени податоци, кои биле добиени во постапката за добивање на мислење.

[5] Осигурувачот обезбедува гаранција за изработка на мислењето, за целото време на деловната соработка со изведувачот. Осигурувачот во случај на престанување на деловната соработка, гаранцијата за изработка на мислењето на договарачот, писмено ќе му ја откаже со отказен рок од шест (6) месеци. Тој рок започнува да тече по датумот на предавање на препорачаното писмо во пошта, адресирано на последната адреса на договарачот, која тој ќе му ја достави на осигурувачот. Во тој случај гаранцијата за изработка на мислењето престанува со истекувањето на отказниот рок.

член 8: осигурување за тешки болести и повреди за децата

[1] Ако во договорот за осигурување е договорен проширен пакет, осигурувачот на детето на осигуреникот, со старост од три (3) до осумнаесет (18) години, во случај на прво појавување на една од тешките болести или повреди, како што се тие дефинирани во став 2 од овој член, ќе му исплати осигурена сума во висина од 10% од осигурената сума за случај на тешки болести и повреди од овој проширен пакет, но не повеќе од 10.000 ЕУР. Во тој случај осигурувањето за тешки болести и повреди за децата, за тоа дете престанува.

[2] Осигурувањето за тешки болести и повреди за децата ги покрива тешките болести и повреди дефинирани како што следи:

1) Рак
Болест, која се манифестира како присутност на малигни тумори, за кои се карактеристични неконтролираниот раст и ширењето на малигните клетки во ткивата. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист, а конечно треба да се докаже со хистолошко истражување. Дефиницијата за ракот вклучува исто така и леукемија и малигни болести на лимфниот систем, како што е Хоџкиновата болест. Гаранцијата не вклучува било кој стадиум на цервикална интраепителна неоплазија (ЦИН), било каков предмалиген тумор, било каков неинвазивен рак (карционом ин ситу), карцином на базалните клетки и карцином на сквамозните клетки, стадиум IA на малиген меланом (T1aN0M0), било кој малиген тумор со присутност на било каков вирус од хумана имуна дефициенција (ХИВ).

2) Откажување на бубрезите (завршен стадиум на болест на бубрезите)
Конечен стадиум на болест на бубрезите, кој се идентификува како хронично иреверзибилно откажување на функцијата на двата бубрега, заради која или се воведува редовна дијализа (хемодијализа или перитонеална дијализа) или се врши пресадување на бубрези. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист.

3) Слепило (губење на видот)
Целосна, трајна и непоправлива загуба на видот на двете очи, како последица на болест или несреќа. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист офталмолог, а треба да се докаже со резултати од специфичните тестови.

4) Замена на срцевите залистоци
Хируршка замена на еден или повеќе срцеви залистоци со протетички залистоци. Постапката вклучува замена на аортните, митралните, пулмоналните трикуспидални залистоци со протетички залистоци, заради стеноза или дисфункција, односно двете. Изведувањето на замена на срцевите залистоци мора да ја потврди специјалист. Гаранцијата не вклучува корекција на срцевите залистоци, валвулотомија, валвулопластика.

5) Пресадување на главните органи
Всушност се извршува пресадување како прималел на срце, бели дробови, црн дроб, панкреас, тенко црево, бубрези или коскена срцевина. Изведбата на пресадување мора да ја потрди специјалист.

6) Парализа
Целосна и непоправлива загуба на употребливоста на два или повеќе екстремитета заради парализа, која е последица од несреќа или болест на ‘рбетниот мозок. Таквата состојба специјалистот мора да ја документира за период од најмалку три (3) месеци. Гаранцијата не вклучува парализа заради Guillain-Barré синдромот.

7) Апластична анемија
Недвосмислена дијагноза откажување на коскена срцевина, која ја потврдува специјалист и е докажана со резултати од биопсија на коскена срцевина. Болеста мора да биде последица од анемија, неутропенија и тромбоцитопенија, а мора да бара лекување со најмалку еден од подолу наброените постапки или средства:
- трансфузија на крвните препарати, деривати,
- средства за стимулација на коскена срцевина,

- имуносупресивни средства,
- пресадување на коскена срцевина.

8) Бениген мозочен тумор
Отстранување на неканцерогена творба (ткиво) во мозокот, под општа анестезија, која доведува до трајно невролошко нарушување (дефицит), односно творба, која-кои не можат оперативно да се отстранат – кои исто така доведуваат до трајно невролошко нарушување. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист, а треба да се докаже со карактеристични наоди од компјутерската томографија (КТ) или снимање со магнетна резонанца (МРИ). Трајно невролошко нарушување значи дека состојбата медицински мора да биде документирана најмалку шест (6) месеци. Гаранцијата не вклучува цисти, грануломи, неправилности на мозочните артерии или вени, односно неправилности во нив, хематоми и тумори во хипофизата или ʻрбетниот мозок.

9) Кома
Состојба на несвесност, во која телото не реагира на надворешни надразнувања и внатрешни потреби и која со помош на системите за одржување на животните функции трае непрекинато и тоа најмалку деведесет и шест (96) часа и доведува до трајно невролошко нарушување. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист, а невролошкото нарушување мора да биде медицински документирано за период од најмалку шест (6) месеци. Гаранцијата не вклучува кома, која е последица од уживање на алкохол или користењето на дрога.

10) Глувост (губење на слухот)
Целосно, трајно и непоправливо губење на слухот на двете уши, како последица од болест или несреќа. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист оториноларинголог, а треба да се докаже со помош на аудиометрија.

11) Тешки изгореници
Изгореници од трет степен, кои покриват најмалку 20% од површината на телото на осигуреникот. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист, а треба да се докаже со карактеристичните наоди по Lund и Browder, или наоди од подеднакво вредни алатки за пресметување на површината на изгорениците.

12) Детска парализа (полиомиелитис)
Акутна инфекција со полиовирус, која предизвикува парализа, која се идентификува со ограничени моторични функции или отежнато дишење. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист, а треба да се докаже со помош на резултатите од специфичните тестови, кои докажуваат присуство на полиовирусот (на пример: испитување на изметот или пункцијата на цереброспиналната течност-ликвор; испитување на крвта за одредување на антитела). Случаите кои не вклучуваат парализа, не даваат за право исплаќање на сумата за осигурување. Гаранцијата не вклучува други случаи на парализа.

13) Шеќерна болест зависна од инсулин (диабетес мелитус тип 1)
Хронична болест, која влијае на метаболизмот на јагленохидратите, мастите и белковините, чија што последица е целосен и непоправлив недостаток на инсулин. Дијагнозата мора да ја постави педијатар, а мора да трае најмалку шест (6) месеци. Потребна е непрекината терапија со инсулин.

14) Системска форма на јувенилен хроничен артритис (Стилова болест)
Форма на јувенилен хроничен артритис, за која се карактеристични високата температура како и знаците на системска болест, која може да постои веќе неколку месеци пред настапувањето на артритисот. За таа состојба на болеста мораат да бидат карактеристични кардиналните манифестации односно знаци, кои вклучуваат интермитентна температура со карактеристични пикови, дневни треску, транзиторни осипи, артритис, спленомегалија (зголемување на слезината), лимфаденопатија (зголемување на лимфните јазли), серозитис, губење на телесната тежина, неутрофилна леукоцитоза, зголемување на излачувањето на белковини наакутна фаза и серонегативни тестови на присутност на антинуклеарни антитела (АНА) и ревматоиден фактор (РФ). Барањето за исплаќање на сума на осигурување во тој случај се признава, само ако дијагнозата ја потврди педијатрискиот ревматолог, а состојбата на болеста е документирана за период од најмалку шест (6) месеци.

15) Бактериски менингитис
Воспаление на обвивката на централниот нервен систем, кое предизвикува тешки и трајни форми на попреченост, како што се: губење на слухот, епилептични напади, намалување на интелектуалните и когнитивните способности, намалување на говорните способности, губење на видот, заслабнување на психолошката состојба, заслабнување на моторичките способности. Недвосмислено дијагнозата мора да ја потврди специјалист невролог. Треба да се поднесат резултати од специфичните тестови, да се докаже сериозноста и трајноста на попреченоста, која покрај тоа мора да биде и документирана за период од најмалку шест (6) месеци.

16) Тешка повреда на главата
Тешка отворена или затворена повреда на главата со повреда на мозочното ткиво, која предизвикува тешки и трајни форми на попреченост, како што се: губење на слухот, епилептични напади, намалување на интелектуалните и когнитивните способности, намалување на говорните способности, губење на видот, заслабнување на психолошката состојба, заслабнување на моторичките способности. Недвосмислено дијагнозата мора да ја потврди специјалист невролог. Треба да се поднесат резултати од специфичните тестови, да се докаже сериозноста и трајноста на попреченоста, која покрај тоа мора да биде и документирана за период од најмалку шест (6) месеци.

17) Енцефалитис
Воспаление на мозокот (мозочната хемисфера, мозочно стебло или церебелумот), кое е поврзано со вирусни или бактериски инфекции, кои предизвикуваат тешки и трајни форми на попреченост, како што се: губење на слухот, епилептични напади, намалување на интелектуалните и когнитивните способности, намалување на говорните способности, губење на видот, заслабнување на психолошката состојба, заслабнување на моторичките способности. Недвосмислено дијагнозата мора да ја потврди специјалист невролог. Треба да се поднесат резултатите од специфичните тестови, да се докаже сериозноста и трајноста на попреченоста, која покрај тоа мора да биде и документирана за период од најмалку шест (6) месеци.

18) Примарна (идиопатска) кардиомиопатија
Конечната дијагноза примарна кардиомиопатија мора да ја потврди специјалист, а треба да се докаже со специфични тестови (на пример: ехо на срце). Кардиомиопатијата може да доведе до пречки во функционирањето на срцевите комори, која може да предизвика физичко оштетување од најмалку трет степен (или дури четврти степен) според класификацијата за оштетување на функционирањето на срцето на Сојузот за срцеви болести во Њу Јорк (New York Heart Association – NYHA). Таквата состојба мора да биде медицински документирана за најмалку три (3) месеци.

19) Апаличен синдром (вегетативна состојба)
Раширена некроза на мозочниот кортекс, при што мозочното стебло останува неоштетено. Конечната дијагноза мора да ја потврди специјалист, а треба да се докаже со карактеристичните наоди од невроардиолошките анализи (на пример компјутерска томографија (КТ), снимање со магнетна резонанца на мозокот (МРИ)). Таквата состојба мора да биде медицински документирана за најмалку три (3) месеци.

20) Губење на екстремитети
Конечната дијагноза целосна загуба на еден или повеќе екстремитети во подрачјето на рачен или скочен зглоб, или над нив, која е последица на несреќа или ампутација од здравствени причини. Дијагнозата мора да ја потврди специјалист.

[3] Гаранцијата на осигурувачот за случај на тешки болести и повреди за децата започнува шест (6) месеци по исполнувањето на условите за започнување на гаранцијата на основното

осигурување на живот. Во случај да дополнителното осигурување за тешки болести и повреди се приклучи дополнително кон основното осигурување на живот, гаранцијата на осигурувачот за случај на тешки болести и повреди за децата започнува шест (6) месеци по почетокот на допонителното осигурување за тешки болести и повреди.

[4] Без оглед на одредбите од став 1 на овој член осигурувачот не исплаќа осигурени суми, ако детето на осигуреникот, кај кое била утврдена една од тешките болести или повреди кај децата, според овие Посебни услови, умре во период од еден (1) месец од утврдувањето на таа тешка болест или повреда кај децата.

член 9: обновување на осигурувањето

[1] Ако осигуреникот, при поднесувањето на барањето за обновување премолчи некоја околност, која е важна за проценување на опасноста, а му е позната или не можела да остане непозната, осигурувачот се однесува во согласност со општите услови за осигурување на живот. За важни се сметаат, особено оние околности за кои осигурувачот писмено поставил прашање во обрасците за обновување на осигурувањето.

член 10: исплаќање според договорот за осигурување

[1] Корисникот одреден на полисата за дополнително осигурување за тешки болести и повреди, кога ќе настапи осигурениот случај со договорот, мора за тоа веднаш писмено да го извести осигурувачот и на свој трошок, освен документите кои се бараат според Општите услови за осигурување на живот, што е можно побрзо да ги поднесе и следните документи:

1) здравствената документација од лекарот кој го лекува и другата медицинска документација, која се однесува на здравствената состојба на осигуреникот пред склучувањето на дополнителното осигурување и по него;
2) осигурувачот може да бара и други докази, кои се потребни за утврдување на правото за исплата.

[2] При одредувањето на своите обврски, осигурувачот ја зема во предвид висината на дополнителната осигурена сума за тешки болести и повреди, која важела во месецот на настанување на осигурениот случај.

[3] Ако не е поинаку одредено, осигурувачот мора својата обврска да ја исполни во рок од 14 дена од денот кога ги добил сите докази за постоењето на осигурен случај и истовремено е позната висината на обврските на осигурувачот.

[4] Ако сумата на осигурување е договорена во друга валута, исплатата се врши во денари, при што противвредноста се пресметува на денот на исплата по средниот курс на Народна Банка на Република Северна Македонија.

член 11: конечни одредби

[1] За откажување на дополнителното осигурување за тешки болести и повреди се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи.

[2] Посебните услови за дополнителното осигурување за тешки болести и повреди важат покрај општите услови за осигурување на живот. Ако нивната содржина се разликува од Општите услови, важат овие Посебни услови.