



DELTA GENERALI
Osiguranje



Besplatno za vlasnike Banca Intesa Hit tekućeg računa

Dodatno zdravstveno osiguranje sa osiguranjem invaliditeta

Ova brošura je namenjena vlasnicima Intesa Hit tekućih računa, da bi ih upoznala sa uslugama Delta Generali Osiguranja koje za njih besplatno obezbeđuje Banca Intesa.

Tekst koji sledi sadrži izvode iz ugovora, Posebnih uslova za kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje lica za slučaj težih bolesti, Posebnih uslova za kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje lica za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija i Opštih uslova za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), i ima za cilj da vlasnicima Intesa Hit tekućih računa pruži neophodne informacije o vrstama osiguravajućeg pokrivača i načinu korišćenja ugovorenih usluga osiguranja.

DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE SA OSIGURANJEM INVALIDITETA

ŠTA JE DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE SA OSIGURANJEM INVALIDITETA?

Dodatno zdravstveno osiguranje sa osiguranjem invaliditeta je oblik osiguranja koji Banca Intesa obezbeđuje besplatno za sve vlasnike Intesa Hit tekućih računa u saradnji sa Delta Generali Osiguranjem a.d.o.

Sa Dodatnim zdravstvenim osiguranjem sa osiguranjem invaliditeta osiguranici – vlasnici Intesa Hit tekućeg računa raspoložu posebnim novčanim sredstvima za slučaj nastanka teže bolesti ili izvršene hirurške intervencije i jednokratnom naknadom u slučaju invaliditeta kao posledice nezgode, kao dopunom prava koje imaju u sistemu zdravstvene zaštite koju organizuje država.

Dodatno zdravstveno osiguranje sa osiguranjem invaliditeta se sastoji od tri vrste osiguranja:

- osiguranja za slučaj teže bolesti
- osiguranja za slučaj hirurške intervencije (operacije)
- osiguranja invaliditeta (od 50% do 100%) kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode).

KOJE BOLESTI POKRIVA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE SA OSIGURANJEM INVALIDITETA?

Osiguranje za slučaj težih bolesti obuhvata sledeće teže bolesti:

maligni tumori,
moždani udar,
infarkt miokarda,
transplantacija organa,
koma,
embolija pluća,
bakterijski meningitis,
encefalitis,
otkazivanje rada bubrega,
benigni tumori mozga,
hronično oboljenje jetre,
hronično oboljenje pluća,
maligni tumori kože - melanoma malignum.

Definicije bolesti su određene Posebnim uslovima za kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje lica za slučaj težih bolesti.

KOJE HIRURŠKE INTERVENCIJE POKRIVA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE SA OSIGURANJEM INVALIDITETA?

Osiguranje za slučaj hirurške intervencije (operacije) obuhvata oko 180 hirurških intervencija, kao što su operacije srca, abdomena, digestivnog trakta, dišajnih organa, nervnog sistema, dojki i ženskih genitalnih organa, ortopedske operacije, operacije urinarnog sistema, čula sluha i vida i druge.

Sve hirurške intervencije su precizno definisane i razvrstane prema težini operacija u određene grupe u Tabeli hirurških operacija.

KOJI INVALIDITET POKRIVA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE SA OSIGURANJEM INVALIDITETA?

Osiguranjem za slučaj invaliditeta pokriven je trajni gubitak opšte radne sposobnosti od 50% do 100%, kao posledica nesrećnog slučaja. Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu potpuni ili delimični invaliditet.

Invaliditeti pokriveni ovom vrstom osiguranja definisani su Opštim uslovima za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i Posebnom tabelom invaliditeta koja je sastavni deo ugovora o osiguranju između Banke Intesa i Delta Generali Osiguranja. Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli iz ugovora, posle završenog lečenja, u vreme kada je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice, nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati.

KOLIKI JE IZNOS NOVČANE NAKNADE KOJU OBEZBEĐUJE DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE SA INVALIDITETOM?

I Osiguranicima – vlasnicima Intesa Hit tekućih računa starosti do 65 godina dodatnim zdravstvenim osiguranjem sa osiguranjem invaliditeta obezbeđuju se sledeće naknade:

- Naknada do 50.000 dinara za slučaj nastanka sledećih bolesti: maligni tumori, moždani udar, infarkt miokarda, transplantacija organa, koma, embolija pluća, bakterijski meningitis i encefalitis.
- Naknada do 25.000 dinara za slučaj nastanka sledećih bolesti (krajnjih stadijuma bolesti): otkazivanje rada bubrega, benigni tumori mozga, hronično oboljenje jetre, hronično oboljenje pluća i maligni tumori kože – melanoma malignum.
- Naknada u zavisnosti od težine izvršene hirurške intervencije (operacije) koja može iznositi:

100% osigurane sume	30.000 dinara
95% osigurane sume	28.500 dinara
90% osigurane sume	27.000 dinara
85% osigurane sume	25.500 dinara
80% osigurane sume	24.000 dinara
75% osigurane sume	22.500 dinara
70% osigurane sume	21.000 dinara
65% osigurane sume	19.500 dinara
60% osigurane sume	18.000 dinara
55% osigurane sume	16.500 dinara
50% osigurane sume	15.000 dinara
45% osigurane sume	13.500 dinara
40% osigurane sume	12.000 dinara
35% osigurane sume	10.500 dinara
30% osigurane sume	9.000 dinara
25% osigurane sume	7.500 dinara
20% osigurane sume	6.000 dinara
15% osigurane sume	4.500 dinara
10% osigurane sume	3.000 dinara

- Naknada kao procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog, odnosno trajnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični, odnosno trajni invaliditet osigurani-ka, a koja može iznositi:

100% invaliditeta	50.000 dinara
80% invaliditeta	40.000 dinara
75% invaliditeta	37.500 dinara
70% invaliditeta	35.000 dinara
60% invaliditeta	30.000 dinara
50% invaliditeta	25.000 dinara

II Osiguranicima – vlasnicima Intesa Hit tekućih računa starosti preko 65 godina dodatnim zdravstvenim osiguranjem sa osiguranjem invaliditeta obezbeđuju se sledeće naknade:

- Naknada do 25.000 dinara za slučaj nastanka sledećih bolesti: maligni tumori, moždani udar, infarkt miokarda, transplantacija organa, koma, embolija pluća, bakterijski meningitis i encefalitis.
- Naknada do 12.500 dinara za slučaj nastanka sledećih bolesti (krajnjih stadijuma bolesti): otkazivanje rada bubrega, benigni tumori mozga, hronično oboljenje jetre, hronično oboljenje pluća i maligni tumori kože – melanoma malignum.
- Naknada u zavisnosti od težine izvršene hirurške intervencije (operacije) koja može iznositi:

100% osigurane sume	15.000 dinara
95% osigurane sume	14.250 dinara
90% osigurane sume	13.500 dinara
85% osigurane sume	12.750 dinara
80% osigurane sume	12.000 dinara
75% osigurane sume	11.250 dinara
70% osigurane sume	10.500 dinara

65% osigurane sume	9.750 dinara
60% osigurane sume	9.000 dinara
55% osigurane sume	8.250 dinara
50% osigurane sume	7.500 dinara
45% osigurane sume	6.750 dinara
40% osigurane sume	6.000 dinara
35% osigurane sume	5.250 dinara
30% osigurane sume	4.500 dinara
25% osigurane sume	3.750 dinara
20% osigurane sume	3.000 dinara
15% osigurane sume	2.250 dinara
10% osigurane sume	1.500 dinara

- Naknada kao procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog, odnosno trajnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični, odnosno trajni invaliditet osigurani-ka, a koja može iznositi:

100% invaliditeta	25.000 dinara
80% invaliditeta	20.000 dinara
75% invaliditeta	18.750 dinara
70% invaliditeta	17.500 dinara
60% invaliditeta	15.000 dinara
50% invaliditeta	12.500 dinara

KOJE TROŠKOVE POKRIVA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE SA OSIGURANJEM INVALIDITETA?

Osigurana suma, novčana naknada s kojom osiguranik – vlasnik Intesa Hit tekućeg računa direktno raspolaže nakon isplate nadoknade za izvršenu hiruršku intervenciju (operaciju), težu bolest ili invaliditet može da posluži: nabavci lekova i sanitetskog materijala, plaćanju dodatnih usluga koje se u medicinskim ustanovama inače posebno plaćaju, organizovanju kućne nege, kao i svim drugim potrebama od trenutka kada se postavi dijagnoza bolesti ili se izvrši operacija u bolnici.

Osiguranik slobodno raspolaže novcem, a isplata novčane naknade ne zavisi od troškova koje je osiguranik imao u postupku lečenja ili obavljanja hirurške intervencije (operacije) te nije potrebno pravdati troškove da bi isplata bila izvršena.

KOLIKO TRAJE DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE SA OSIGURANJEM INVALIDITETA?

Dodatno zdravstveno osiguranje sa osiguranjem invaliditeta ugovoreno je na određeni period, a osiguranje za svakog osigurani-ka – vlasnika Intesa Hit tekućeg računa počinje prvog dana u mesecu koji sledi mesecu u kome je otvoren Intesa Hit tekući račun kod Bance Intesa. Dodatno zdravstveno osiguranje ne zahteva prethodni lekarski pregled pri stupanju u osiguranje.

Osiguranje prestaje za svakog pojedinačnog osigurani-ka – vlasnika Intesa Hit tekućeg računa, bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje osiguranja, u 24 časa onoga dana:

- kada nastupi smrt osigurani-ka,
- kada istekne rok na koji je ugovor između Bance Intesa i Delta Generali Osiguranja zaključen,
- kada osiguranik raskine ugovor o tekućem računu sa Bancom Intesa.

BESPLATNO OSIGURANJE ČLANOVA PORODICE VLASNIKA TEKUĆIH RAČUNA ZA SLUČAJ TEŽIH BOLESTI, HIRURŠKIH INTERVENCIJA I INVALIDITETA

Dodatnim zdravstvenim osiguranjem sa osiguranjem invaliditeta obezbeđuje se i osiguranje članova porodice - dece, bračnog partnera i roditelja osiguranika – vlasnika Intesa Hit tekućih računa za slučaj težih bolesti, hirurških intervencija i invaliditeta.

Na besplatno osiguranje kao članovi porodice osiguranika imaju pravo:

- bračni partner vlasnika Intesa Hit tekućeg računa, koji svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuje izvodom iz matične knjige venčanih;

- deca vlasnika Intesa Hit tekućeg računa rođena u braku ili van braka, usvojena, pastorčad i deca uzeta na izdržavanje do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine u slučaju da se nalaze na redovnim studijama, a koja svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuju izvodom iz matične knjige rođenih;
- roditelji vlasnika Intesa Hit tekućeg računa do 85 godina starosti, koji svojstvo člana porodice vlasnika tekućeg računa dokazuju izvodom iz matične knjige rođenih vlasnika Intesa Hit tekućeg računa.

Novčana naknada za članove porodice u slučaju težih bolesti je takođe do 50.000, odnosno do 25.000 dinara kod osiguranika starosti do 65 godina, odnosno do 25.000 ili 12.500 dinara kod osiguranika starosti preko 65 godina; u slučaju hirurške intervencije do 30.000 dinara kod osiguranika starosti do 65 godina, odnosno do 15.000 dinara kod osiguranika starosti preko 65 godina; u slučaju invaliditeta od 50% do 100% - do 50.000 dinara kod osiguranika starosti do 65 godina, odnosno do 25.000 dinara kod osiguranika starosti preko 65 godina.

Ukoliko je bračni drug, dete ili roditelj vlasnika Intesa Hit tekućeg računa istovremeno i sam osiguranik – vlasnik Intesa Hit tekućeg računa, ima pravo na isplatu naknade iz osiguranja samo po jednom osnovu – ili kao bračni drug, dete ili roditelj osiguranika vlasnika Intesa Hit tekućeg računa, ili kao vlasnik Intesa Hit tekućeg računa.

ŠTA NIJE OBUHVAĆENO DODATNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM SA INVALIDITETOM?

Osiguranje ne pokriva teže bolesti koje su ustanovljene, odnosno bolesti od kojih osiguranik već boluje u trenutku stupanja u osiguranje, kao ni hirurške intervencije za koje je ranije utvrđena potreba ili su bile izvršene pre početka osiguranja. Osiguranje ne pokriva ni invaliditete koji su nastali pre početka osiguranja.

Kod dodatnog zdravstvenog osiguranja postoji pričekni rok (karenca) od 3 meseca (samo u prvoj godini osiguranja) kada ne postoji obaveza osiguravača za sledeće osigurane slučajeve: maligni tumori, otkazivanje rada bubrega, hronično oboljenje jetre, hronično oboljenje pluća, benigni tumori mozga, maligni tumori kože – melanoma malignum, kao i hirurške intervencije koje nisu posledica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja.

Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta nastupi smrt osiguranika, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije, a isplata će se izvršiti naslednicima.

Takođe, za osiguranje invaliditeta postoje isključenja, i to ako je nesrećni slučaj nastao:

- 1) usled zemljotresa,
- 2) zbog ratnih događaja,
- 3) pri upravljanju vozilima bilo koje vrste bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila,
- 4) zbog pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga,
- 5) usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj,
- 6) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri bekstvu posle takve radnje,
- 7) usled dokazane uzročne veze između delovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja,
- 8) u ostalim slučajevima definisanim Opštim uslovima sa Tabelom invaliditeta.

VEZANE NAKNADE

Ukoliko je osiguranik u toku perioda osiguranja prijavio neku težu bolest i dobio naknadu, ima pravo i na 40% osigurane sume za slučaj hirurške intervencije, ukoliko se podvrgne hirurškoj intervenciji u cilju lečenja već prijavljene teže bolesti.

PONAVLJANJE PRIJAVE OSIGURANOG SLUČAJA

Ugovorom i Uslovima osiguranja predviđa se da, ukoliko se osiguraniku jednom isplati osigurana suma za slučaj teže bolesti, osiguranik nema pravo na ponovnu prijavu teže bolesti u naredne 2 godine. Po isteku ovog perioda, osiguranik ima pravo na naknadu ako se pojavi neka teža bolest predviđena Posebnim uslovima, izuzev one bolesti za koju je ranije isplaćena osigurana suma. Tokom ovog perioda, osiguranik zadržava prava na naknadu za slučaj hirurških intervencija.

Kod osiguranja hirurških intervencija (operacija), za vreme svake godine trajanja osiguranja (period od 12 meseci), naknada se može isplatiti za više hirurških intervencija na različitim organima, ali maksimalno do 100% osigurane sume.

Kod osiguranja invaliditeta u toku perioda osiguranja pojedinačni invaliditeti se sabiraju saglasno Opštim uslovima sa Tabelom invaliditeta, s tim što ukupna obaveza osiguravača u toku trajanja osiguranja ne može biti veća od 100% osigurane sume.

KAKO SE PODNOSI „PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA“ I OSTVARUJE PRAVO NA ISPLATU OSIGURANE SUME (NOVČANE NAKNADE) PO OSNOVU DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA SA INVALIDITETOM?

Ako nastane neko od težih oboljenja ili bude izvršena hirurška intervencija, odnosno nastane invaliditet, osiguranik – vlasnik Intesa Hit tekućeg računa, odnosno član porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dužan je da se odmah, kada to prema zdravstvenom stanju bude moguće, informiše putem jedinstvenog broja Medic Call centra Delta Generali Osiguranja o načinu prijave osiguranog slučaja, kao i gde može da dobije formular za prijavu osiguranog slučaja.

Pored „Prijave“, prilaže se i druga prateća dokumentacija.

U slučaju prijave teže bolesti, prilaže se:

- zdravstvena dokumentacija sa dijagnozom bolesti utvrđenom od strane nadležnog lekara specijaliste,
- medicinska dokumentacija za konkretan osigurani slučaj, izveštaji specijalističkih ordinacija, istorija bolesti u bolničkim ustanovama i sl.,
- ostala zdravstvena i medicinska dokumentacija iz koje se mogu videti podaci o prijavljenoj bolesti, kao i da se „Prijava“ podnosi zbog teže bolesti koja je nesporno nastala u periodu važenja osiguranja.

U slučaju prijave hirurške intervencije, prilaže se:

- otpusna lista sa epikrizom i ostala zdravstvena dokumentacija iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice vezane za obavljanje prijavljene hirurške intervencije.

U slučaju prijave invaliditeta, osiguranik je dužan da se, prema mogućnostima, odmah javi lekaru, odnosno da pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja. Uz formular za Prijavu osiguranog slučaja, osiguranik je dužan da priloži i:

- dokaze o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja – podatke, naročito o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, kao i potpuni opis događaja;
- medicinsku dokumentaciju – ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, podatke o telesnim manama koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrećnog slučaja, kao i sve druge dokaze potrebne za određivanje konačnog procenta invaliditeta.

Zahtev za prijavu štete i ostala navedena prateća dokumentacija se upućuju Delta Generali Osiguranju, Direkciji za procenu i likvidaciju šteta osiguranja života, dzo i nezgode, Sektoru za procenu i likvidaciju šteta nezgode, dodatnog zdravstvenog i životnog osiguranja.

Isplata osigurane sume – novčane naknade se obavlja najduže u roku od 14 dana od dana podnošenja Prijave osiguranog slučaja, odnosno od dana kada je Delta Generali Osiguranje primilo dokaze i utvrdilo postojanje obaveze.

SVE USLOVE, TABELE, ŠIRE INFORMACIJE O POKRIĆIMA, FORMULAR I UPUTSTVO ZA PRIJAVU ŠTETE MOŽETE NAĆI NA ZVANIČNOM SAJTU DELTA GENERALI OSIGURANJA www.deltagenerali.rs



DELTA GENERALI
Osiguranje