

- zračenjem i kemoterapijskim liječenjem;

## **Dopunski uvjeti za osiguranje teško bolesnih stanja uz osiguranje života**

### I OPĆE ODREDBE

#### Članak 1.

- (1) Ovi Dopunski uvjeti za osiguranje teško bolesnih stanja uz osiguranje života (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života kojeg Ugovaratelj osigurivanja (u daljnjem tekstu: Ugovaratelj) sklopi s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Osiguranje teško bolesnih stanja po ovim Dopunskim uvjetima može se ugovoriti isključivo uz osiguranje života.
- (3) Po ovim Dopunskim uvjetima Korisnik osiguranja može biti samo Osiguranik.
- (4) Osigurani iznos je najveći iznos do kojeg je Osiguratelj u obvezi po nastupu teško bolesnog stanja utvrđenog člankom 4. ovih Dopunskih uvjeta.

#### Članak 2.

- (1) Po ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati zdrave osobe od navršene 14. (četnaeste) godine života i to od prvog dana mjeseca koji slijedi iza mjeseca u kojem je Osiguranik stekao pravo na osiguranje teško bolesnih stanja, pa sve do završetka kalendarske godine u kojoj je osigurana osoba navršila 55 (pedesetpet) godina života.
- (2) Po ovim Dopunskim uvjetima ne mogu se osigurati osobe kod kojih je ranije ustanovljeno bilo koje teško bolesno stanje navedeno u članku 4. ovih Dopunskih uvjeta odnosno koje se na dan sklapanja ugovora o osiguranju liječe od nekog od tih teško bolesnih stanja niti se mogu osigurati osobe za koje je iz njihove medicinske dokumentacije razvidno da je teško bolesno stanje iz članka 4. ovih Dopunskih uvjeta u nastajanju.
- (3) Iznimno, osoba iz stavka (2) ovoga članka prihvaća se u osiguranje uz isključenje te bolesti iz osiguranja za slučaj teško bolesnih stanja.

### II OSIGURANI SLUČAJ

#### Članak 3.

- (1) Teško bolesno stanje u smislu osiguranog slučaja je stanje u kojem se nalazi Osiguranik zbog bolesti koje uvjetuju operativno liječenje Osiguranika i/ili njegovo liječenje fizikalnom terapijom ili hemodijalizom, odnosno pružanje stalne tude pomoći, pod uvjetima utvrđenim člankom 4. ovih Dopunskih uvjeta. Postavljena dijagnoza bolesti, osim u slučaju AIDS-a, ne smatra se teško bolesnim stanjem u smislu ovih Dopunskih uvjeta.
- (2) Teško bolesna stanja iz članka 4. ovih Dopunskih uvjeta moraju biti ustanovljena najsuverenijim medicinskim metodama prema važećim algoritimima struke u tijeku bolničkog liječenja odnosno opservacije. Kada kod teško bolesnog stanja postoji diferencijalno-dijagnostička dilema ili kada bolest nije ustanovljena najsuverenijom medicinskom metodom, za Osiguratelja ne postoji Osigurateljna obveza.
- (3) Smatra se, u smislu ovih Dopunskih uvjeta, da je osigurani slučaj nastupio ukoliko je Osiguranik preživio najmanje 30 (trideset) dana od dana kada je liječnik specijalist potvrdio nastup teško bolesnog stanja.

#### Članak 4.

- (1) Teško bolesna stanja u smislu ovih Dopunskih uvjeta su:
  1. Ishemična bolest srca dokazana koronarografijom kod koje postoji indikacija za operaciju, uključivši i postavljanje stenta;
  2. Srčani infarkt s komplikacijama zabilježenim nakon akutne faze liječenja, ako postoji indikacija za operaciju krvnih žila ili postavljanje stenta;
  3. Moždani udar s trajnim funkcionalnim poremećajem koji ugrožava osnovne životne funkcije, a koje se manifestiraju pri govoru, gutanju, otežanom hodanju, samostalnom hranjenju, oblačenju i slično;
  4. Multipla skleroza kod koje je zabilježen poremećaj psihičke i fizičke ravnoteže te postoji potreba za stalnom pomoći druge osobe;
  5. Parkinsonova bolest - kada je zbog psihičkog i fizičkog poremećaja potrebno osigurati pomoć druge osobe;
  6. Alzheimerova bolest - kada je zbog psihičkog poremećaja potrebno osigurati pomoć druge osobe;
  7. AIDS u bilo kojoj fazi bolesti;
  8. Kronično zatajenje bubrežnih funkcija koje zahtijeva trajnu hemodijalizu ili transplantaciju bubrega;
  9. Zatajenje jetre koje nije uzrokovano alkoholom, a kod kojeg postoji indikacija za transplantaciju jetre;
  10. Ankilozantni spondilitis (Bechtereva bolest) kod koje postoji potreba trajne rehabilitacije, balneoterapije;
  11. Reumatski artritis - kod kojeg je očekivana i propisana redovita balneoterapija jednom godišnje;
  12. Zloćudne bolesti koje zahtijevaju:
    - a) operaciju sa:
      - zračenjem ili
      - kemoterapijskim liječenjem ili

- b) kemoterapiju kod liječenja leukemije ili
  - c) neovisno od metoda liječenja propisanih ovom točkom, samo zračenje ili kemoterapijsko liječenje kao jedinu metodu liječenja, ali samo ako se bolest nalazi u stanju proširenih metastaza te je svaki terapijski zahvat za Osiguranika palijativnog karaktera, Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurani iznos za teško bolesno stanje.
- (2) Pod teško bolesnim stanjima iz stavka (1) točke 3., 4., 5. i 6. ovog članka razumijevaju se bolesti koje ostavljaju trajne neurološke i motoričke ispade koji Osiguranika čine teže pokretnim, kontaktibilnim, psihički promijenjenim, nedovoljno samostalnim i nesposobnim za oblačenje, kretanje ili hranjenje.

#### Članak 5.

Osigurateljno pokrće za teško bolesna stanja iz članka 4. stavka (1) točke 1., 2., 3. i 12. ovih Dopunskih uvjeta počinje 3 (tri) mjeseca od ugovorenog dana početka ovog dopunskog osiguranja ugovorenog policom odnosno dodatkom polici.

### III POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

#### Članak 6.

- (1) Osiguranje teško bolesnih stanja po ovim Dopunskim uvjetima počinje u 00:00 sati onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja života, ako je do toga dana plaćena premija prema ugovorenim uvjetima osiguranja života, uz koje se ugovara ovo dopunsko osiguranje.
- (2) Ako je početak osiguranja po ovim Dopunskim uvjetima ugovoren kasnije od početka osiguranja života, Osigurateljno pokrće počinje u 24:00 sata od proteka 3 mjeseca od onoga dana koji je u dodatku polici ugovoren kao početak ovog dopunskog osiguranja, ako je do toga dana uplaćena ugovorena premija.
- (3) Ako premija nije plaćena do 24:00 sata onoga dana koji je u polici odnosno dodatku polici ugovoren kao početak ovog dopunskog osiguranja, Osigurateljno pokrće počinje u 24:00 sata nakon proteka 3 mjeseca od onoga dana kada je ugovorena premija plaćena u cijelosti, ali ne prije početka osiguranja.
- (4) Ovo dopunsko osiguranje prestaje nastankom osiguranog slučaja, a nakon isplate osiguranog iznosa za slučaj teško bolesnog stanja Ugovaratelj može, pod uvjetima Osiguratelja i na temelju procjene rizika, ugovoriti novo osiguranje teško bolesnih stanja.
- (5) Po ovim Dopunskim uvjetima osiguranje prestaje u 24:00 sata onoga dana:
  1. koji je u polici ili dodatku police ugovoren kao istek ugovora o osiguranju
  2. kada prema ugovorenim uvjetima osiguranja života protekne rok od dospjeća obroka premije, a obrok premije ne bude plaćen u roku definiranom odredbama koje se odnose na posljedice neplaćanja premije osiguranja;
  3. kada prestane osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg uzroka.

### IV PREMIJA OSIGURANJA

#### Članak 7.

- (1) Premija osiguranja za ovo dopunsko osiguranje plaća se zajedno s premijom za osiguranje života sukladno ugovorenim uvjetima osiguranja života. Kod osiguranja života s jednokratnom uplatom premije premija ovog dopunskog osiguranja plaća se godišnje.
- (2) Kod povećanog rizika kao i u slučaju iz članka 6. stavka (4) ovih Dopunskih uvjeta, mogu se ugovoriti dodatne premije ili posebni uvjeti.
- (3) Odredba stavka (2) ovoga članka o ugovaranju dodatne premije, a u ovisnosti od procjene rizika i o ugovaranju posebnih uvjeta, obvezno se primjenjuje na sljedeća zanimanja: novinar, manager, profesionalni vozač, instruktor vožnje, strojovođa, vlakovođa, kirurg, anesteziolog, radiolog, ribar, radnik u proizvodnji naftnih derivata odnosno azbesta i rudar.

### V OBVEZA UGOVARATELJA

#### Članak 8.

- (1) Ugovaratelj je dužan tijekom trajanja osiguranja izvijestiti Osiguratelja o promijeni zanimanja osiguranika ako je rizik povećan zbog promjene zanimanja.
- (2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu opasnosti, Osiguratelj može u roku od mjesec dana od saznanja o istome u slučaju povećanja opasnosti predložiti Ugovaratelju odgovarajuće povećanje premije.
- (3) Ako Ugovaratelj ne prihvati prijedlog Osiguratelja za odgovarajuće povećanje premije u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka preporučene pisma, ugovor prestaje po samom zakonu.

### VI OBVEZA OSIGURATELJA

#### Članak 9.

- (1) Osiguratelj je obavezan isplatiti osigurani iznos za slučaj teško bolesnog stanja samo ako osigurani slučaj nastupi u razdoblju trajanja osiguranja.

## Članak 14.

- (2) Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurani iznos u roku od 14 (četnaest) dana od dana kada je zaprimio prijavu osiguranog slučaja.
- (3) Iznimno, ako je za utvrđivanje postojanja obveze Osiguratelja i njezina iznosa potrebno određeno vrijeme, odnosno ako se ne može utvrditi osnovanost postojanja obveze Osiguratelja ili visina iznosa, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurani iznos određen ugovorom o osiguranju u roku od 30 dana od dana kada je zaprimio prijavu osiguranog slučaja ili Osiguravnika odnosno Korisnika osiguranja u istom roku obavijestiti da zahtjev nije osnovan.
- (4) Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti nesporni dio svoje obveze na ime predujma, ako nije u mogućnosti utvrditi ukupnu obvezu isplate u roku utvrđenom stavkom (2) i (3) ovog članka.
- (5) Ako u trenutku utvrđivanja obveze postoje prijevori oko primjene poreznih propisa i drugih propisa kojima se utvrđuju obvezna davanja tijelima državne vlasti, Osiguratelj će postupiti u skladu sa stavkom (4) ovog članka.
- (6) Ako Osiguratelj ne isplati osigurani iznos u rokovima i na način propisan stavcima (2), (3) i (4) ovog članka, dužan je za zakašnjele isplate platiti zateznu kamatu.
- (7) Ukoliko smrt Osiguravnika nastupi nakon što je Osiguravnik preživio najmanje 30 (trideset) dana od dana kada je liječnik specijalist potvrdio teško bolesno stanje koje se osigurava na temelju ovih Dopunskih uvjeta, a obavljene su sve pretrage koje potvrđuju nastanak osiguranog slučaja, osigurani iznos će se isplatiti Korisniku za slučaj smrti ugovorenom na polici osiguranja života.

## VII ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

## Članak 10.

Osiguratelj nije u obvezi za slučajeve:

1. bolesti krvnih žila srca koje se rješavaju širenjem krvnih žila kod teško bolesnih stanja iz članka 4. stavka (1) točke 1. i 2. ovih Dopunskih uvjeta;
2. raka "in situ";
3. raka koji je operiran i Osiguravnik se dobro oporavlja;
4. raka koji je liječen operacijom i jednokratnom primjenom citostatika ili hormona.

## Članak 11.

Ako se posebno ne ugovori u Osigurateljno pokrće ili tijekom trajanja osiguranja Ugovaratelj ne izvršiti Osiguratelj u smislu članka 8. stavka (1) ovih uvjeta o povećanom riziku koji bi se dodatno ocijenio i ugovorio uz plaćanje doplatne premije, a da je Osiguratelj bio obaviješten o okolnostima značajnim za procjenu rizika, Osiguratelj će, ako osigurani slučaj nastupi kao posljedica tog povećanog rizika, te ako se ugovor o osiguranju do nastupa osiguranog slučaja ne raskine, smanjiti osigurani iznos u razmjeru između plaćene premije i premije koju bi trebalo platiti.

## VIII PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

## Članak 12.

- (1) Osiguravnik odnosno Korisnik je dužan:
  1. popuniti pisanu prijavu i uz nju priložiti u izvorniku otpusno pismo liječnika i prateće kontrolne liječničke nalaze, ovjerenu presliku zdravstvenih kartona iz ordinacije izabranog liječnika odnosno liječničko izvješće, ako se za takvim izvješćem ukaže potreba ili
  2. posebnom punomoći ovlastiti Osiguratelja za uvid u svu liječničku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se Osiguravnik do tada liječio te Osiguratelju pružiti sva naknadna objašnjenja i predočiti na uvid odgovarajuće dokaze kako bi se u potpunosti utvrdile okolnosti u svezi s teško bolesnim stanjem;
  3. odazvati se na pregled liječniku kojeg odredi Osiguratelj.
- (2) Osiguravnik može tijekom trajanja osiguranja ovlastiti za obavljanje radnji iz stavka (1) točke 1. i 2. ovoga članka osobu prema svome izboru.
- (3) Osiguratelj ima pravo provjere pravovaljanosti dostavljene liječničke dokumentacije iz stavka (1) ovoga članka.

## Članak 13.

- (1) Prijava iz članka 12. stavka (1) točke 1. popunjava se na tiskanici Osiguratelja i pored propisane liječničke dokumentacije uz nju se podnose sljedeće isprave:
  1. izvornik police i prema potrebi dodatak police,
  2. preslika osobne iskaznice, preslika tekućeg računa Osiguravnika odnosno Korisnika.
- (2) Podnositelj prijave snosi troškove koji nastanu u svezi prijavljivanja osiguranog slučaja (kao što su: troškovi poštarine, fotokopiranja, dodatnog elektroničkog zapisa s medicinskim građivom, putni troškovi nastali dolaskom na mjesto prijave i tsl.).

- (1) U slučaju kada Ugovaratelj, Osiguravnik odnosno Korisnik i Osiguratelj nisu suglasni u pogledu obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještacima medicinske struke. Osiguratelj i Osiguravnik pisano imenuju po jednog vještaka.
- (2) Vještaci daju svoj nalaz i mišljenje isključivo glede okolnosti zbog kojih je došlo do prijepora, a koristeći se medicinskom dokumentacijom, ugovorom o osiguranju i odgovarajućim propisima.
- (3) Imenovani vještaci dužni su odrediti trećeg vještaka ukoliko njihovi nalazi i mišljenja nisu suglasni. Treći vještak daje svoj nalaz i mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su sporne između imenovanih vještaka i u granicama danog mu pisanog zadatka vještačenja.
- (4) Svaka ugovorna strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

## X ZAVRŠNE ODREDBE

## Članak 15.

Na odnose između Osiguratelja, Ugovaratelja, Osiguravnika odnosno Korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a nisu uređeni ovim Dopunskim uvjetima ili ugovorenim uvjetima osiguranja života, primjenjuju se odredbe hrvatskog prava.

## Članak 16.

Ovi Dopunski uvjeti primjenjuju se uz ugovorene uvjete osiguranja života, a ukoliko je njihov sadržaj u suprotnosti sa sadržajem ugovorenih uvjeta osiguranja života, primjenjuju se odredbe ovih Dopunskih uvjeta.

U primjeni od 01. siječnja 2018. godine.