

## **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 osiguranja (u daljnjem tekstu: Ugovaratelj) sklopi s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Po ovim Dopunskim uvjetima dopunsko osiguranje teško bolesnih stanja (u daljnjem tekstu: dopunsko osiguranje) ugovara se istovremeno uz sklapanje ugovora o osiguranju života ili za vrijeme trajanja već sklopljenog ugovora o osiguranju života.
- (3) Kada se dopunsko osiguranje ugovara istovremeno uz sklapanje ugovora o osiguranju života ugovara se na polici osiguranja života, a u slučaju kada se dopunsko osiguranje ugovara za vrijeme trajanja već sklopljenog ugovora o osiguranju života izdaje se dodatak polici.
- (4) Po ovim Dopunskim uvjetima Korisnik osiguranja može biti samo Osiguranik.
- (5) Osigurani iznos je najveći iznos do kojeg je Osiguratelj u obvezi po nastupu teško bolesnog stanja utvrđenog člankom 4 ovih Dopunskih uvjeta (u daljnjem tekstu: teško bolesno stanje).

#### 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 Osiguranik navršio 55 (pedeset pet) godina života, a osiguranje može trajati najdulje do 65. (šezdeset pete) godine života Osiguranika.
- (2) Po ovim Dopunskim uvjetima ne mogu se osigurati osobe kod kojih je prije ugovaranja ovog dopuskog osiguranja ustanovljeno teško bolesno stanje odnosno koje se na dan sklapanja ugovora o osiguranju liječe od teško bolesnog stanja te osobe kod kojih je iz njihove medicinske dokumentacije vidljivo da je teško bolesno stanje u nastajanju.
- (3) Iznimno, osoba iz stavka (2) ovoga članka može se prihvatiti u osiguranje temeljem Osigurateljeve procjene rizika, a uz isključenje iz osiguranja bolesti koja se smatra teško bolesnim stanjem.

### II OSIGURANI SLUČAJ

#### Članak 3.

- (1) Osigurani slučaj predstavlja narušeno zdravstveno stanje Osiguranika zbog oboljenja od teško bolesnog stanja koje zahtijeva operativno liječenje Osiguranika i/ili njegovo liječenje fizikalnom terapijom ili hemodijalizom, odnosno pružanje stalne tuđe 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 najsuvremenijim medicinskim metodama prema važećim algoritmima struke u tijeku bolničkog liječenja odnosno opservacije. Kada kod teško bolesnog stanja postoji diferencijalno-dijagnostička dilema ili kada bolest nije ustanovljena najsuvremenijom medicinskom metodom ne postoji osigurateljna obveza.
- (3) U smislu ovih Dopunskih uvjeta smatrat će se 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 bubrenih 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
    - zračenjem i kemoterapijskim liječenjem ili
  - b) kemoterapiju kod liječenja leukemije ili
  - c) 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
- (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 posljedice koji Osiguranika čine teže pokretnim, kontaktibilnim, psihički promijenjenim, nedovoljno samostalnim i nesposobnim za oblačenje, kretanje ili hranjenje.

### III POČETAK I ISTEK OSIGURANJA

#### Članak 5.

- (1) Početak osiguranja teško bolesnih stanja je u 00:00 sati onoga dana koji je na polici odnosno dodatku polici naveden kao početak ovog dopuskog osiguranja.
- (2) Osigurateljno pokrće osiguranja teško bolesnih stanja počinje u 00:00 sati onoga dana koji je naveden kao početak osiguranja, ali samo ako je do tog dana prema uvjetima osiguranja života plaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok.  
Iznimno, za teško bolesna stanja iz članka 4 stavka (1) točke 1., 2., 3. i 12. ovih Dopunskih uvjeta osigurateljno pokrće započinje u 00:00 sati protekom 3 (tri) mjeseca od ugovorenog dana početka ovog dopuskog osiguranja.
- (3) Ako premija osiguranja ili njezin prvi obrok nije plaćen do početka ovog dopuskog osiguranja, osigurateljno pokrće započinje u 24:00 sata onog dana kada je premija ili njezin prvi obrok plaćen u cijelosti, dok za teško bolesna stanja iz članka 4 stavka (1) točke 1., 2., 3. i 12. ovih Dopunskih uvjeta započinje u 24:00 sata protekom 3 (tri) mjeseca od onoga dana kada je premija ili njezin prvi obrok plaćen u cijelosti.
- (4) Osiguranje teško bolesnih stanja po ovim Dopunskim uvjetima prestaje u 00:00 sati onoga dana:
  1. koji je na polici ili dodatku police ugovoren kao istek ovog dopuskog osiguranja
  2. kada prema ugovorenim uvjetima osiguranja života premija osiguranja odnosno obrok premije ne bude plaćen u roku definiranom odredbama koje se odnose na posljedice neplaćanja premije
  3. kada prestane osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg razloga
  4. kada je izvršena isplata osiguranog iznosa zbog ostvarenja osiguranog slučaja teško bolesnog stanja. Ugovaratelj može, pod uvjetima Osiguratelja i na temelju procjene rizika, ugovoriti novo dopunsko osiguranje.
- (5) Ugovaratelj može otkazati dopunsko osiguranje podnošenjem pisanog zahtjeva Osiguratelju najkasnije 30 (trideset) dana prije početka nove osigurateljne godine. U tom slučaju dopunsko osiguranje prestaje u 24:00 sata posljednjeg dana osigurateljne godine u kojoj je pisani zahtjev podnesen.

#### IV PREMIJA OSIGURANJA

##### Članak 6.

- (1) Premija osiguranja se za ovo dopunsko osiguranje plaća zajedno s premijom za osiguranje života sukladno ugovorenim uvjetima osiguranja života. Kada je osiguranje života ugovoreno s jednokratnom uplatom premije osiguranja, premija ovog dopunskog osiguranja plaća se godišnje.
- (2) Kod povećanog rizika kao i u slučaju iz članka 5 stavka (4) točke 4. ovih Dopunskih uvjeta, ugovorit će se doplatne premije ili posebni uvjeti.
- (3) Ugovaranje doplatne premije, a u ovisnosti od procjene rizika i o ugovaranju posebnih uvjeta, obvezno se primjenjuje na sljedeća zanimanja: novinar, manager, profesionalni vozač, instruktor vožnje, strojovoda, vlakovođa, kirurg, anesteziolog, radiolog, ribar, radnik u proizvodnji naftnih derivata odnosno azbesta i rudar.

#### V OBEVZA UGOVARATELJA

##### Članak 7.

- (1) Ugovaratelj je dužan tijekom trajanja ugovora o osiguranju obavijestiti Osiguratelja o promijeni zanimanja Osiguranika ako je rizik povećan zbog promjene zanimanja.
- (2) Ako promjena zanimanja utječe na povećanje rizika, Osiguratelj može u roku od mjesec dana od saznanja o istome predložiti Ugovaratelju odgovarajuće povećanje premije osiguranja.
- (3) Ako Ugovaratelj ne prihvati prijedlog Osiguratelja za odgovarajuće povećanje premije osiguranja u roku od 14 (četrnaest) dana od dana primitka pisma, ugovor prestaje po samom zakonu.

#### VI OBEVZA OSIGURATELJA

##### Članak 8.

- (1) Osiguratelj je obavezan isplatiti osigurani iznos za slučaj teško bolesnog stanja samo ako osigurani slučaj nastupi u razdoblju trajanja osigurateljnog pokrivača.
- (2) Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurani iznos u roku od 14 (četrnaest) 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 (trideset) dana od dana kada je zaprimio prijavu osiguranog slučaja ili 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 zakonsku zateznu kamatu.
- (7) Ako smrt Osiguranika nastupi nakon što je Osiguranik preživio najmanje 30 (trideset) dana od dana kada je liječnik specijalist sukladno pravilima medicinske struke potvrdio teško bolesno stanje koje se osigurava uz primjenu ovih Dopunskih uvjeta, a obavljene su sve pretrage koje potvrđuju nastanak osiguranog slučaja, osigurani iznos će se isplatiti Korisniku za slučaj smrti ugovorenim na polici osiguranja života.

#### VII ISKLJUČENJA OBEVZE OSIGURATELJA

##### Članak 9.

Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos 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 Osiguranik se dobro oporavlja;
4. raka koji je liječen operacijom i jednokratnom primjenom citostatika ili hormona.

##### Članak 10.

Ako se posebno ne ugovori povećani rizik ili tijekom trajanja osiguranja Ugovaratelj ne izvijesti Osiguratelja u smislu članka 7 stavka (1) ovih uvjeta o povećanom riziku koji bi se dodatno ocijenio i ugovorito uz plaćanje

doplatne premije, 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 PODNOŠENJE PRIJAVE ZA ISPLATU OSIGURANOG IZNOSA

##### Članak 11.

- (1) Korisnik je dužan:
  1. popuniti pisanu prijavu i uz nju priložiti u izvorniku otpusno pismo liječnika i prateće kontrolne medicinske nalaze, ovjerenu presliku osobnog zdravstvenog kartona iz ordinacije izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite odnosno liječničko izvješće, ako se za takvim izvješćem ukáže potreba ili
  2. posebnom punomoći ovlastiti Osiguratelja za uvid u svu medicinsku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se Osiguranik 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 liječnika kojeg odredi Osiguratelj.
- (2) Korisnik 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 provjeriti pravovaljanost dostavljene medicinske dokumentacije iz stavka (1) ovoga članka.

##### Članak 12.

- (1) Prijava iz članka 11 stavka (1) točke 1. popunjava se na tiskanici Osiguratelja i pored propisane medicinske dokumentacije uz nju se podnose sljedeće isprave i dokumentacija:
  1. preslika police ili dodatak police,
  2. preslika osobne iskaznice ili dokaz o datumu rođenja Korisnika,
  3. preslika tekućeg računa 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.).

#### IX POSTUPAK VJEŠTAČENJA

##### Članak 13.

- (1) U slučaju kada Osiguratelj i Korisnik nisu suglasni u pogledu obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještacima medicinske struke. Osiguratelj i Korisnik pisanim putem imenuju po 1 (jednog) vještaka.
- (2) Vještaci svoj nalaz i mišljenje daju 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 3. (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, dok troškove 3. (trećeg) vještaka snose u jednakim dijelovima.

#### X ZAVRŠNE ODREDBE

##### Članak 14.

Na odnose između Osiguratelja, Ugovaratelja, Osiguranika 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 15.

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. kolovoza 2021. godine