

Dopunski uvjeti za osiguranje malignih bolesti uz osiguranje života

I OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Dopunski uvjeti za osiguranje malignih bolesti 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 malignih bolesti (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) Kad se dopunsko osiguranje ugovara istovremeno uz sklapanje ugovora o osiguranju života ugovara se na polici osiguranja života, a u slučaju kad 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 oboljenju osobe od maligne bolesti utvrđene člankom 4 ovih Dopunskih uvjeta (u daljnjem tekstu: maligna bolest).

Članak 2.

- (1) Po ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati zdrave osobe od navršene 14. (četrnaeste) godine života i to od prvog dana mjeseca koji slijedi iza mjeseca u kojem je Osiguranik stekao pravo na osiguranje malignih bolesti, pa sve do završetka kalendarske godine u kojoj je osigurana osoba navršila 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 dopunskog osiguranja dijagnosticirana maligna bolest odnosno koje se na dan sklapanja ugovora o osiguranju liječe od maligne bolesti, te osobe kod kojih je iz medicinske dokumentacije vidljivo da je maligna bolest u nastajanju.

II OSIGURANI SLUČAJ

Članak 3.

- (1) Osigurani slučaj predstavlja narušeno zdravstveno stanje Osiguranika zbog oboljenja od maligne bolesti utvrđene prema članku 4 ovih Dopunskih uvjeta.
- (2) U smislu ovih Dopunskih uvjeta smatrat će se da je osigurani slučaj nastupio onog dana kada je potvrđena dijagnoza maligne bolesti sukladno pravilima medicinske struke.

Članak 4.

- (1) Maligna bolest: Prekomjerno umnožavanje abnormalnih stanica, koje je nesvrhovito, nepravilno i neorganizirano te ima tendenciju infiltracije okolnih tkiva i stvaranja metastaza. Pod pojmom malignih bolesti podrazumijevaju se svi karcinomi, sarkomi, zloćudne bolesti krvi i organa koji stvaraju krv, limfnog sustava uključivši leukemiju, limfome i Morbus Hodgkin, osim malignih bolesti navedenih u članku 8 stavku (1) ovih Dopunskih uvjeta, a uslijed čijeg je nastanka isključena obveza Osiguratelja.
- (2) Osiguratelj se obvezuje isplatiti Korisniku osigurani iznos nakon što liječnik specijalist potvrdi medicinski nalaz u skladu sa stavkom 3 ovog članka.
- (3) Dijagnoza: Dijagnoza maligne bolesti sukladno stavku (1) ovog članka potvrđena od strane liječnika specijaliste sukladno pravilima medicinske struke.

III POČETAK I ISTEK OSIGURANJA

Članak 5.

- (1) Početak osiguranja malignih bolesti je u 00:00 sati onoga dana koji je naveden na polici odnosno dodatku polici kao početak ovog dopunskog osiguranja.

- (2) Osigurateljno pokrće za oboljenje od maligne bolesti počinje u 00:00 sati protekom 6 (šest) mjeseci od ugovorenog dana početka ovog dopunskog osiguranja, ako je do tada plaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok prema ugovorenim uvjetima osiguranja života.
- (3) Ako premija osiguranja ili njezin prvi obrok nije plaćen do početka ovog dopunskog osiguranja, osigurateljno pokrće započinje u 24:00 sata protekom 6 (šest) mjeseci od dana kada je ugovorena premija plaćena u cijelosti.
- (4) Osiguranje malignih bolesti po ovim Dopunskim uvjetima prestaje u 00:00 sati onoga dana:
 1. koji je na polici ili dodatku police ugovoren kao istek ovog dopunskog 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 osiguranja,
 3. kada prestane osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg razloga,
 4. isplatom osiguranog iznosa zbog ostvarenja osiguranog slučaja oboljenja od maligne bolesti.
- (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. Kad je osiguranje života ugovoreno s jednokratnom uplatom premije osiguranja premija ovog dopunskog osiguranja plaća se godišnje.
- (2) Kod povećanog rizika ugovorit će se doplatne premije ili posebni uvjeti.

V OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Osiguratelj je obavezan isplatiti osigurani iznos za slučaj oboljenja od maligne bolesti samo ako osigurani slučaj nastupi u razdoblju trajanja osigurateljnog pokrća.
- (2) Osiguratelj je dužan 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 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) Ukoliko smrt Osiguranika nastupi nakon što je liječnik specijalist potvrdio dijagnozu bolesti u razdoblju trajanja osigurateljnog pokrća, a koja se osigurava uz primjenu ovih Dopunskih uvjeta, osigurani iznos će se isplatiti Korisniku za slučaj smrti ugovorenom na polici osiguranja života.

VI ISKLJUČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

- (1) Isključena je u cijelosti obveza Osiguratelja u slučaju dijagnosticiranja sljedećih malignih bolesti:
 1. "Carcinom in situ" (uključivši displaziju cerviksa CIN-1, CIN-2 i CIN-3 i PAP 1 do PAP 4) ili predmaligni oblici;
 2. melanomi histološki dokazive debljine manje od 1,5 mm ili dubine manje od Clark razine 3;
 3. sve hiperkeratoze i bazalni stanični karcinom kože;
 4. karcinom pločastih epitelnih stanica kože osim pod uvjetom da postoje metastaze;

5. Kaposi-sarkom i ostali tumori kod istovremenog postojanja HIV–infekcije ili AIDS–oboljenja.
- (2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos ukoliko je dijagnosticirana maligna bolest nastala kao izravna ili neizravna posljedica:
 1. konzumacije alkohola, droge ili lijekova, osim u slučajevima kada je lijekove propisao kvalificirani liječnik (iznimka su lijekovi koje je propisao liječnik za liječenje od ovisnosti);
 2. oboljenja osiguranika od AIDS-a ili HIV virusa. Izrazi AIDS i HIV interpretirat će se u najširem smislu, tako da uključuju i sve mutirajuće i derivirajuće varijante navedenog virusa. Na Osiguraniku je teret dokaza da nikakav događaj vezan uz malignu bolest nije uzrokovan AIDS-om ili HIV-om;
 3. simptoma maligne bolesti (i/ili njegovog liječenja) koji su kod Osiguranika bili prisutni prije početka osiguranja temeljem ovih Dopunskih uvjeta.
- (3) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos za malignu bolest koja nije dijagnosticirana u razdoblju trajanja osigurateljnog pokrća.

VII PODNOŠENJE PRIJAVE ZA ISPLATU OSIGURANOG IZNOSA

Članak 9.

- (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 ukaže potreba ili
 2. posebnom punomoći ovlastiti Osiguratelja na 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 oboljenja od maligne bolesti;
 3. odazvati se na pregled liječniku kojeg odredi Osiguratelj.
- (2) Osiguranik 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 10.

- (1) Prijava iz članka 9 stavka (1) točke 1. popunjava se na tiskanici Osiguratelja i pored propisane medicinske dokumentacije uz nju se podnose sljedeće isprave i dokumentacija:
 1. izvornik police i prema potrebi dodatak polici
 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 gradivom, putni troškovi nastali dolaskom na mjesto prijave i tsl.).

VIII POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 11.

- (1) U slučaju kada Osiguratelj i Korisnik nisu suglasni u pogledu obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještacima medicinske struke. Osiguratelj i Osiguranik pisano imenuju po 1 (jednog) vještaka.
- (2) Vještak svoj nalaz i mišljenje daje 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 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 ugovorne strane snose u jednakim dijelovima.

IX ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 12.

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

Članak 13.

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 14. travnja 2023. godine