

Uvjeti Onko Plan dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA

Onko Plan dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja – odredbe kojima se uređuju međusobna prava i obveze između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju po programu Onko Plan (dalje u tekstu: program Onko Plan) te koje čine sastavni dio ugovora o osiguranju za individualne ili grupne oblike osiguranja;

Osiguratelj – CROATIA osiguranje d.d., s kojim je sklopljen program Onko Plan;

Ugovaratelj osiguranja – fizička ili pravna osoba koja plaća premiju i ugovara program Onko Plan;

Osiguranik – fizička osoba kojoj pripadaju prava iz ugovorenog programa Onko Plan;

Korisnik osiguranja – fizička osoba kojoj prava iz ugovorenog programa Onko Plan pripadaju u slučaju osiguranikove smrti;

Potrošač – svaka fizička osoba koja ugovara program Onko Plan na daljinu djelujući izvan svoje trgovačke, poslovne, obrtničke ili profesionalne djelatnosti;

Premija osiguranja – iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju temeljem ugovorenog programa Onko Plan;

Dospijeće premije osiguranja – posljednji dan roka do kojega je potrebno platiti premiju osiguranja ili obrok premije osiguranja;

Polica osiguranja – isprava o sklopljenom ugovoru po programu Onko Plan (dalje u tekstu: polica);

Osigurani iznos – najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi prema osiguraniku ili korisniku osiguranja u slučaju nastanka osiguranog slučaja;

Karenca ili odgoda osigurateljnog pokrivača – razdoblje od 90 (devedeset) dana za sve vrste dijagnosticiranih oboljenja od maligne bolesti odnosno razdoblje od 180 (stoosamdeset) dana za dijagnosticirano oboljenje od invazivnog raka dojke koje se računa od dana početka trajanja osiguranja i u kojem razdoblju osiguratelj nema obvezu isplate ugovorenog osiguranog iznosa ako nastane osigurani slučaj;

Ugovor o osiguranju na daljinu – ugovor sklopljen između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja u okviru organiziranog sustava prodaje ili pružanja usluge bez istodobne fizičke prisutnosti ugovornih strana, pri čemu se do trenutka sklapanja te za sklapanje ugovora koristi jedno ili više sredstava daljinske komunikacije;

Sredstva daljinske komunikacije – sredstva koja se bez istodobne fizičke prisutnosti osiguratelja i ugovaratelja osiguranja mogu koristiti za sklapanje ugovora na daljinu, kao što su primjerice internet, telefoni s ljudskim posredovanjem i bez njega, elektronička pošta i dr.;

Izjava o zdravstvenom stanju – izjava kojom ugovaratelj osiguranja potvrđuje da se osiguranik u trenutku ugovaranja programa Onko Plan ne liječi te ne provodi bilo kakve pretrage radi dijagnosticiranja maligne bolesti, kao i da osiguraniku nije nikada dijagnosticirano bilo koji oblik zloćudnog tumora, raka, leukemije, limfoma ili bilo kojeg drugog oblika malignog stanja.

OBLICI OSIGURANJA

Članak 1.

- (1) Primjenom ovih uvjeta program Onko Plan se može ugovoriti kroz sljedeće oblike osiguranja:
 - individualno osiguranje – 1 (jedan) osiguranik,
 - grupno osiguranje – najmanje 2 (dva) do najviše 19 (devetnaest) osiguranika.
- (2) Program Onko Plan se kroz oba oblika osiguranja može ugovoriti kao dodatni rizik pri istovremenom sklapanju ili za vrijeme trajanja već sklopljenih ugovora o dopunskom ili dodatnom zdravstvenom osiguranju.

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA OSIGURANJE

Članak 2.

- (1) Kada se program Onko Plan ugovara kao dodatni rizik **ugovora o dopunskom** zdravstvenom osiguranju, osiguranik može biti zdrava fizička osoba:

- s pristupnom dobi od navršanih 18 (osamnaest) do maksimalno 80 (osamdeset) godina života,
- koju nakon ocjene rizika na temelju Izjave o zdravstvenom stanju osiguratelj prihvati u osiguranje,
- koja ima status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

- (2) Kada se program Onko Plan ugovara kao dodatni rizik **ugovora o dodatnom** zdravstvenom osiguranju, osiguranik može biti zdrava fizička osoba:

- s pristupnom dobi od navršanih 18 (osamnaest) do maksimalno 64 (šezdesetičetiri) godine života ako se dodatno zdravstveno osiguranje ugovara ili je ugovoreno uz primjenu Općih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja,
- s pristupnom dobi od navršanih 65 (šezdesetpet) do maksimalno 80 (osamdeset) godina života, ako se dodatno zdravstveno osiguranje ugovara ili je ugovoreno uz primjenu Uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje osoba treće životne dobi u obitelji (SENIOR) (dalje u tekstu: po programu SENIOR),
- koju nakon ocjene rizika na temelju Izjave o zdravstvenom stanju osiguratelj prihvati u osiguranje,
- koja ima status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

- (3) Neovisno kroz koji se oblik osiguranja program Onko Plan ugovara, osigurateljna se zaštita pruža i osiguranikovoј djeci od djetetovog rođenja do isteka osigurateljne godine u kojoj navršava 21. (dvadesetprvu) godinu života.

- (4) Kad se program Onko Plan ugovara kao dodatni rizik **ugovora o dopunskom** zdravstvenom osiguranju ili **ugovora o dodatnom** zdravstvenom osiguranju po programu SENIOR, program Onko Plan traje najduže do isteka osigurateljne godine u kojoj osiguranik navršava 85 (osamdesetpet) godina života.

- (5) Kada se program Onko Plan ugovara kao dodatni rizik **ugovora o dodatnom** zdravstvenom osiguranju uz primjenu Općih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja, program Onko Plan traje najduže do isteka osigurateljne godine u kojoj osiguranik navršava 70 (sedamdeset) godina života.

OCJENA RIZIKA

Članak 3.

- (6) Osiguratelj prije sklapanja ugovora ocjenjuje rizik utvrđivanjem zdravstvenog stanja osiguranika na temelju Izjave o zdravstvenom stanju.
- (7) Osiguratelj ne ocjenjuje rizik utvrđivanjem zdravstvenog stanja osiguranikove djece.

VRIJEME TRAJANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 4.

- (1) Kada se program Onko Plan ugovara kao dodatni rizik:
 - ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju ugovor se sklapa na neodređeno vrijeme, s tim da ne može trajati duže od vremena utvrđenog u članku 2. st.4.ovih uvjeta.
 - ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju ugovor se sklapa na određeno vrijeme koje ne može biti kraće od 2 (dvije) godine.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 5.

- (1) Nakon usuglašavanja ugovaratelja osiguranja i osiguratelja oko bitnih sastojaka ugovora, program Onko Plan sklapa se:
 - potpisivanjem police ili
 - plaćanjem premije osiguranja ili prvog obroka premije ili
 - prihvatom ponude.
- (2) Kada se ugovor o osiguranju sklapa prihvatom ponude, pisana ponuda obvezuje ugovaratelja osiguranja, ako nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana od dana kada je ponuda prispjela osiguratelju.
- (3) Ako je ponuda sukladna uvjetima/programu osiguratelja po kojima se sklapa ugovor o osiguranju, osiguratelj će prihvatiti ponudu te o sklopljenom ugovoru dostaviti ugovaratelju osiguranja policu.
- (4) Ako pisana ponuda odstupa od uvjeta/programa osiguratelja po kojima se sklapa ugovor o osiguranju, osiguratelj ima pravo u roku od 8 (osam) dana od dana zaprimanja odbiti ponudu i o tome pisanim putem obavijestiti

Članak 8.

- ugovaratelja osiguranja te mu dostaviti novu, izmijenjenu ponudu sukladno odgovarajućim uvjetima/programu osiguratelja.
- (5) Ako ugovaratelj osiguranja pisano ne prihvati ponudu s predloženim drukčijim uvjetima/programom osiguratelja u roku od 14 (četrnaest) dana od dana zaprimanja pisane ponude, ugovor o osiguranju ne nastaje.
- (6) Program Onko Plan se može ugovoriti i na daljinu putem sredstava daljinske komunikacije, a u kojem se slučaju ugovor sklapa plaćanjem premije ili prvog obroka premije osiguranja.
- (7) Kada ugovaratelj osiguranja kao potrošač ugovara program Onko Plan na daljinu, plaćanju premije prethodi njegov izričit pristanak:
- da plati premiju prije isteka roka za jednostrani raskid,
 - da osiguratelj započne ispunjavati ugovor prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora.

POČETAK I PRESTANAK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 6.

- (1) Osim ako se drukčije ugovori, osigurateljno pokriće počinje istekom karence pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije osiguranja.
- (2) Ako premija ili prvi obrok premije osiguranja nije plaćen do isteka karence, osigurateljno pokriće počinje istekom onog dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije osiguranja, osim ako se drukčije ugovori.
- (3) Trajanje karence i računanje početka njezinog trajanja definirano je u članku 7. ovih Uvjeta.
- (4) Osigurateljno pokriće za slučaj dijagnosticiranja oboljenja od raka u preinvazivnoj fazi prestaje isplatom osiguranog iznosa za slučaj dijagnosticiranja tog oboljenja, dok se nastavlja u odnosu na osigurane slučajeve dijagnosticiranja oboljenja od bilo kojeg oblika invazivnog raka i benignog (dobročudnog) tumora mozga koji zahtijeva operaciju ili rezultira trajnim neurološkim deficitom (dalje u tekstu: benigni (dobročudni) tumor mozga), sve dok ne prestane na jedan od načina iz st. 5. ovog članka.
- (5) U svakom slučaju osigurateljno pokriće prestaje:
- isplatom osiguranog iznosa zbog ostvarenja osiguranog slučaja dijagnosticiranog oboljenja od bilo kojeg oblika invazivnog raka ili benignog (dobročudnog) tumora mozga. Ako je osiguranikovom djetetu isplaćen osigurani iznos zbog ostvarenja osiguranog slučaja dijagnosticiranja oboljenja od invazivnog raka ili benignog (dobročudnog) tumora mozga, osigurateljno pokriće će prestati za dijete koje je ostvarilo pravo na isplatu osiguranog iznosa, dok će se nastaviti u odnosu za osiguranika (roditelja) i ostalu djecu osiguranika,
 - istekom dana smrti osiguranika,
 - istekom posljednjeg dana kalendarske godine u kojoj je osiguranik navršio 85 (osamdesetpet) godina života, osim kada je program Onko plan ugovoren kao dodatni rizik ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju uz primjenu Općih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja, a u kojem slučaju prestaje istekom kalendarske godine u kojoj je osiguranik navršio 70 (sedamdeset) godina života,
 - za osiguranikovo dijete istekom posljednjeg dana osigurateljne godine u kojoj je dijete navršilo 21. godinu života,
 - kada osiguranik izgubi status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju,
 - prestankom ugovora o osiguranju (istekom/otkazom/raskidom).
- (6) Kod ugovora o osiguranju sklopljenih na daljinu, osigurateljno pokriće počinje sukladno st. 1. i 3. ovog članka, a prestaje sukladno st. 4 i 5. ovog članka.

KARENCA

Članak 7.

- (1) Karenca odgoda početak osigurateljnog pokrića u trajanju od:
- 90 (devedeset) dana od dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja kod osiguranog slučaja svih vrsta dijagnosticiranih oboljenja od malignih bolesti
 - 180 (stoosamdeset) od dana od dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja kod osiguranog slučaja dijagnosticiranog oboljenja od invazivnog raka dojke.
- (2) Utjecaj karence na početak osigurateljnog pokrića dodatno je opisan u članku 6. ovih uvjeta.
- (3) Kada se istom osiguraniku osigurateljna zaštita po programu Onko Plan pruža u neprekinutom vremenskom kontinuitetu, od prethodno isteklog ili prestalog ugovora do početka osigurateljnog pokrića, po novo sklopljenom ugovoru o osiguranju na novo sklopljeni ugovor o osiguranju ne primjenjuje se karenca.

- (1) Osiguranik za vrijeme trajanja programa Onko Plan ostvaruje pravo na isplatu osiguranog iznosa po ostvarenju:
- 1 (jednog) osiguranog slučaja dijagnosticiranja oboljenja od raka u preinvazivnoj fazi,
 - 1 (jednog) osiguranog slučaja dijagnosticiranja oboljenja od invazivnog raka ili benignog (dobročudnog) tumora mozga.
- (2) Ugovaratelj osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju izabire visinu osiguranog iznosa. Ovisno o potvrđenoj dijagnozi koja se primjenom ovih uvjeta smatra osiguranim slučajem, osiguranik ostvaruje pravo na isplatu:
- 100% osiguranog iznosa za slučaj dijagnosticiranja invazivnog oblika raka ili benignog (dobročudnog) tumora mozga
 - 10% osiguranog iznosa za slučaj dijagnosticiranja raka u preinvazivnoj fazi.
- (3) Ako se osiguranikovom djetetu ostvario osigurani slučaj dijagnosticiranja oboljenja od invazivnog raka ili benignog (dobročudnog) tumora mozga, osiguranje se nastavlja za osiguranika (roditelja) i ostalu djecu osiguranika, ali će osigurateljno pokriće prestati za dijete koje je ostvarilo pravo na isplatu osiguranog iznosa zbog ostvarenja osiguranog slučaja dijagnosticiranja oboljenja od invazivnog raka ili benignog (dobročudnog) tumora mozga.
- (4) Ako se osiguranik slučaj ostvario osiguranikovom djetetu, dijete osiguranika ostvaruje pravo na isplatu osiguranog iznosa u visini ugovorenoj za njegovog roditelja. Ako su oba roditelja kod osiguratelja osigurana po programu Onko Plan, dijete ostvaruje pravo na isplatu osiguranog iznosa ugovorenog za svakog roditelja.
- (5) Ako je smrt osiguranika nastupila nakon što je liječnik specijalist potvrdio dijagnozu oboljenja za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, a koja se osigurava uz primjenu ovih uvjeta, osigurani iznos isplatit će se ugovorenom korisniku za slučaj smrti.

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 9.

- (1) Osigurani slučaj predstavlja dijagnosticiranje oboljenja od maligne bolesti iz st. 2. ovog članka za vrijeme trajanja programa Onko Plan, uslijed kojeg oboljenja je narušeno zdravstveno stanje osiguranika.
- (2) U smislu ovih uvjeta smatrat će se da je osigurani slučaj nastupio onog dana kada je liječnik specijalist, sukladno pravilima struke, potvrdio medicinski nalaz /dijagnozu sljedećih oblika malignih bolesti:
- svi oblici invazivnog raka,
 - rak u preinvazivnoj fazi,
 - benigni (dobročudni) tumor mozga.
- (3) U smislu ovih uvjeta invazivni rak predstavlja dijagnozu malignog (zloćudnog) tumora potvrđenu histopatološkim nalazom. Invazivni rak uključuje maligni limfom i maligne poremećaje koštane srži, uključujući leukemiju.
- (4) U smislu ovih uvjeta rak u preinvazivnoj fazi (karcinom in situ) predstavlja dijagnozu malignog tumora u preinvazivnoj fazi potvrđenu histopatološkim izvještajem. Preinvazivni rak ograničen je na sljedeće tumore:
- svi primarni preinvazivni karcinomi prema AJCC klasifikaciji (American Joint Committee on Cancer, AJCC Cancer Staging manual, Eighth Edition), osim raka kože odnosno melanoma in situ,
 - rak prostate stupnjevan manje od AJCC 8.izdanja, Prognostička faza II,
 - rak štitnjače stupnjevan manje od AJCC 8.izdanja, prognostička faza II.
- (5) U smislu ovih uvjeta benigni (dobročudni) tumor mozga predstavlja dijagnozu ne-malignog tumora koji potječe iz mozga, moždanih ovojnica ili kranijalnih živaca unutar lubanje potvrđenu od neurologa ili neurokirurga.
- (6) Osigurateljnom zaštitom pokriven je oblik tumora koji zahtijeva neurokiruršku eksciziju/radiokirurgiju, ili koji je neoperabilan, ne može se liječiti radioterapijom ili može uzrokovati trajni neurološki deficit koji traje najmanje 3 (tri) mjeseca. Epileptički napadaji ne smatraju se trajnim neurološkim deficitom. Dijagnozu mora potvrditi konzultant neurolog te odgovarajući rezultati snimanja (CT ili MRI).

Članak 10.

- (1) Isključena je obveza osiguratelja za:
- štete prouzročene ratom i ratnim događajima svih vrsta bez obzira je li rat objavljen ili nije, revolucijama, građanskim nemirima, pobunama, sabotажama, terorizmom,
 - štete prouzročene bolestima epidemijskih ili pandemijskih razmjera,
 - štete uzrokovane svakom bolesti koja je dijagnosticirana, liječena ili konzultirana s liječnikom, ili koja je pokazala znakove simptoma prije ugovaranja programa Onko Plan,
 - sve vrste postojećih stanja i/ili prirodnih bolesti, urođenih mana, deformacija ili bolesti koje su se javile prije datuma uključivanja svakog osiguranika u osiguranje.
- (2) U slučaju dijagnosticiranja oboljenja od invazivnog raka isključena je obveza osiguratelja za sljedeće bolesti/stanja:
- karcinoma in situ, raka in situ, preinvasivnog karcinoma, displazije i svih pred-malignih stanja,
 - raka prostate stupnjevanog manje od AJCC 8. izdanja, Prognostičke faza II,
 - raka štitnjače stupnjevanog manje od AJCC 8. izdanja, Prognostičke faza II,
 - karcinoma bazalnih stanica i pločastih stanica kože i dermatofibrosarkom protuberans,
 - raka dijagnosticiranog na temelju pronalaska tumorskih stanica i/ili tumora povezanih molekula ili markera u krvi, slini, izmetu, urinu ili bilo kojoj drugoj tjelesnoj tekućini u nedostatku daljnjih konačnih i klinički provjerljivih dokaza.
- (3) U slučaju dijagnosticiranja oboljenja od raka u preinvasivnoj fazi isključena je obveza osiguratelja za sljedeće bolesti/stanja:
- displazije i svih pred-malignih stanja,
 - bilo kojeg raka kože, osim melanoma in situ,
 - raka dijagnosticiranog na temelju pronalaska tumorskih stanica i/ili tumora povezanih molekula u krvi, slini, izmetu, urinu ili bilo kojoj drugoj tjelesnoj tekućini u nedostatku daljnjih definitivnih i klinički provjerljivih dokaza.
- (4) U slučaju dijagnosticiranja oboljenja od benignog (dobročudnog) tumora mozga isključena je obveza osiguratelja za sljedeće bolesti/stanja:
- tumor u hipofizi manji od 10 mm,
 - granulom,
 - vaskularne lezije mozga (arterijske ili venske),
 - hematom,
 - apsces mozga,
 - lezije unutar ledne moždine.

TERITORIJALNO POKRIĆE

Članak 11.

- (1) Osiguranjem su pokriveni osigurani slučajevi bez obzira na mjesto u kojem je osigurani slučaj nastao.

PRAVA I OBVEZE UGOVARATELJA
OSIGURANJA/OSIGURANIKA

OBVEZA PRIJAVLJIVANJA OKOLNOSTI ZNAČAJNIH ZA OCJENU RIZIKA

Članak 12.

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti osiguratelju sve okolnosti i podatke koji su od značaja za ocjenu rizika, a koje su im poznate ili im nisu mogle ostati nepoznate.
- (2) Ovisno o tome postupa li ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik namjerno ili nenamjerno prije sklapanja ugovora o osiguranju u slučaju potpisivanja Izjave o zdravstvenom stanju ili prijavljivanja bilo kojih drugih okolnosti i podataka značajnih za ocjenu rizika mogu nastupiti i različite pravne posljedice koje se detaljnije opisuju u članku 22. i članku 23. ovih uvjeta.
- (3) Ako se od trenutka potpisivanja Izjave o zdravstvenom stanju u svrhu ocjene rizika radi sklapanja ugovora o osiguranju pa sve do trenutka sklapanja ugovora o osiguranju promjene okolnosti ili dani podaci na način da dođe do povećanja rizika (npr. bolesti/stanja odnosno ozljede), osiguranik odnosno ugovaratelj osiguranja mora odmah po saznanju

pisanim putem o tome obavijestiti osiguratelja kako bi osiguratelj ocijenio da li je osigurani slučaj u nastupanju.

OBVEZA PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

Članak 13.

- (1) Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju osiguratelju, a može je platiti i svaka zainteresirana osoba.
- (2) Premija osiguranja ovisi o opsegu osigurateljnog pokrivanja, pristupnoj dobi osiguranika, obliku osiguranja i ugovorenom dospeljeću plaćanja premije osiguranja.
- (3) Pristupna dob kao temelj za obračun premije osiguranja izračunava se tako da se od godine sklapanja ugovora, odnosno tekuće osigurateljne godine, oduzme godina rođenja osiguranika.
- (4) Ugovaratelj osiguranja prije ugovaranja programa Onko Plan odlučuje želi li ugovoriti plaćanje premije osiguranja:
- odjednom (jednokratno plaćanje) ili
 - u ugovorenim rokovima (obročno plaćanje).
- (5) Ako se ugovori plaćanje premije osiguranja odjednom (jednokratno plaćanje), premija se plaća prilikom sklapanja ugovora, pri čemu se kao dan dospeljeća ugovara dan na koji je ugovor sklopljen, osim ako se drukčije ugovori. Za sljedeću osigurateljnu godinu premija osiguranja dospeljeva jednom godišnje na isti dan i mjesec kada je ugovor sklopljen, osim ako se drukčije ugovori.
- (6) Ako se ugovori plaćanje premije osiguranja u ugovorenim rokovima (obročno plaćanje), prvi obrok premije dospeljeva prilikom sklapanja ugovora o osiguranju ako se drukčije ne ugovori, dok ostali obroci premije za čitavo vrijeme trajanja ugovora o osiguranju dospeljevaju:
- više puta godišnje na isti dan svakog mjeseca kao i prvi obrok premije (mjesečni rokovi) ili,
 - više puta godišnje na isti dan u točno određenim mjesecima u godini koji se ugovaraju kao rokovi plaćanja premije (npr. tromjesečni rokovi), osim ako se drukčije ugovori.
- (7) Osiguratelj može obračunati zateznu kamatu za svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.

OBVEZE ZA VRIJEME TRAJANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 14.

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je odmah pisanim putem obavijestiti osiguratelja o promjeni imena i prezimena/naziva, adrese stanovanja/sjedišta.

OBVEZE PO NASTANKU OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 15.

- (1) Osiguranik 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 ukazuje 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 liječnika 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) ovog članka.
- (4) Prijava iz 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 djeteta osiguranika,
 3. preslika tekućeg računa osiguranika ili korisnika za slučaj smrti,
 4. smrtni list ili drugi dokaz iz kojeg je vidljivo nastupanje činjenice smrti u slučaju primjene članka 8. stavka (4) ovih uvjeta.
- (5) 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 sl.).

PRAVO NA OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU SKLOPLJENOG NA ODREĐENO VRIJEME

Članak 16.

- (1) Ako je program Onko Plan ugovoren na određeno vrijeme u trajanju do 5 (pet) godina, ugovaratelj osiguranja ga unutar roka na koji je sklopljen, ne može otkazati.
- (2) Ako je program Onko Plan ugovoren na određeno vrijeme u trajanju dužem od 5 (pet) godina, ugovaratelj osiguranja ga može otkazati tek protekom roka od 5 (pet) godina, upućivanjem pisane obavijesti o otkazu ugovora osiguratelju, uz obvezu poštivanja otkaznog roka od 6 (šest) mjeseci.
- (3) Pravo na otkaz ugovora o osiguranju pripada i osiguratelju pod jednakim uvjetima.

PRAVO NA RASKID UGOVORA O OSIGURANJU SKLOPLJENOG NA NEODREĐENO VRIJEME

Članak 17.

- (1) Ugovaratelj osiguranja može raskinuti ugovor o osiguranju uz obvezu slanja osiguratelju pisane obavijesti o raskidu ugovora.
- (2) Obavijest je dužan dostaviti najkasnije 3 (tri) mjeseca prije dana koji je ugovoren kao dan dospjeća premije osiguranja, a koji je naveden na polici. Ako je ugovaratelj osiguranja zahtjev za raskid ugovora podnio unutar godine dana od dana njegovog sklapanja, posljedice prestanka ugovora mogu nastupiti tek protekom roka od 1 (jedne) godine od dana početka trajanja osiguranja. U tom slučaju, ugovor se raskida s danom dospjeća premije osiguranja.
- (3) Pravo na raskid ugovora o osiguranju pripada i osiguratelju pod jednakim uvjetima.

PRAVO NA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA O OSIGURANJU SKLOPLJENOG NA DALJINU

Članak 18.

- (1) Ugovor o osiguranju sklopljen na daljinu ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača može raskinuti bez navođenja razloga za raskid slanjem pisane obavijesti osiguratelju u roku od 14 (četnaest) dana.
- (2) Rok od 14 (četnaest) dana može početi teći:
 - od dana sklapanja ugovora, ako je ugovaratelj osiguranja zaprimio predugovorne informacije, primjenjujuće uvjete i ugovorne odredbe prije sklapanja ugovora ili
 - od dana zaprimanja predugovornih informacija, primjenjujućih uvjeta i ugovornih odredbi, ako je ugovaratelj osiguranja predugovorne informacije, primjenjujuće uvjete i ugovorne odredbe zaprimio nakon sklapanja ugovora o osiguranju.
- (1) U oba slučaja iz stavka (2) ovog članka ugovor o osiguranju raskinut će se kada osiguratelj primi pisanu obavijest o raskidu ugovora o osiguranju.
- (2) Ako je ugovor u cijelosti ispunjen na izričit zahtjev potrošača prije isteka roka od 14 (četnaest) dana, ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača nema pravo na jednostrani raskid ugovora.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača nije iskoristio svoje pravo na jednostrani raskid ugovora u roku od 14 (četnaest) dana, zadržava pravo raskinuti ugovor na način kako je to opisano u člancima 16. i 17. ovih uvjeta.

PRAVO NA RASKID UGOVORA O OSIGURANJU USLIJED PROMJENA UVJETA OSIGURANJA

Članak 19.

- (1) Ako osiguratelj izmijeni uvjete osiguranja na način koji rezultira promjenom bitnog elementa ugovora o osiguranju, obvezuje se o tome pisano ili na drugi primjeren način izvijestiti ugovaratelja osiguranja.
- (2) Ugovaratelj osiguranja ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja ne raskine ugovor u roku iz stavka (2) ovog članka, ugovor o osiguranju se s izvršenim promjenama nastavlja počevši od dana izvršene promjene naznačene u obavijesti.

PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 20.

- (1) Osim slučajeva prestanka ugovora o osiguranju navedenih u članku 6. stavku (4) i (5), članku 16., 17., 18. i 19. ovih uvjeta, ugovor o osiguranju prestaje i u slučaju:
 - poništaja ugovora o osiguranju predviđenog u članku 22. ovih uvjeta,
 - raskida od strane osiguratelja predviđenog u članku 23. ovih uvjeta,
 - nastupanja posljedica raskida ugovora po samom zakonu predviđenih u članku 24. ovih uvjeta,
 - prestanka postojanja zakonske osnove za osiguranje,
 - sporazuma ugovornih strana.

PRAVO NA POVRAT NEISKORIŠTENOG DIJELA PREMIJE

Članak 21.

- (1) Ugovaratelj osiguranja ima pravo na povrat neiskorištenog dijela premije u visini razlike između uplaćene premije i premije koja odgovara razdoblju do trenutka prestanka ugovora o osiguranju.
- (2) U slučaju kada osiguratelj raskida ugovor iz razloga nenamjerne netočne prijave okolnosti značajnih za ocjenu rizika, dužan je vratiti uplaćenu premiju koja odgovara vremenu od trenutka raskida ugovora do isteka osigurateljnog razdoblja.
- (3) Neiskorišteni dio premije obračunava se na način da se cjelokupan iznos premije podijeli s 365 (dana) te dobiveni dnevni iznos premije pomnoži sa brojem preostalih dana trajanja ugovora o osiguranju (metoda „pro rata temporis“).

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

PRAVO NA PONIŠTAJ UGOVORA USLIJED NAMJERNE NETOČNOSTI ILI NEPOTPUNOSTI PRIJAVE

Članak 22.

- (1) Osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili je namjerno prešutio okolnosti takve prirode da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari.
- (2) U slučaju poništaja ugovora osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premiju za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi sudjelovanja u troškovima nastalim do tog dana.
- (3) Ako osiguratelj u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavi da se namjerava koristiti pravom na poništaj, to pravo osiguratelja prestaje.
- (4) Pravo osiguratelja zahtijevati poništaj pobojnog ugovora prestaje istekom roka od 1 (jedne) godine od saznanja za razlog pobojnosti, a u svakom slučaju prestaje istekom roka od 3 (tri) godine od dana sklapanja ugovora.
- (5) Ako su osiguratelju u trenutku sklapanja ugovora bile poznate okolnosti značajne za ocjenu rizika ili mu te okolnosti nisu mogle ostati nepoznate, ne može se pozivati za netočnost prijave ili prešućivanje. Isto vrijedi i u slučaju kad je osiguratelj saznao za te okolnosti za trajanja osiguranja, a nije se koristio pravom zahtijevati poništaj.

PRAVO NA RASKID UGOVORA USLIJED NENAMJERNE NETOČNOSTI ILI NEPOTPUNOSTI PRIJAVE

Članak 23.

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja nenamjerno učinio netočnu prijavu ili nenamjerno propustio dati dužnu obavijest osiguratelju o okolnostima značajnim za ocjenu rizika može u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovor.
- (2) Ako osiguratelj izjavi ugovaratelju osiguranja da raskida ugovor, ugovor prestaje nakon isteka 14 (četnaest) dana otkad je osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja.
- (3) Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovora, osigurana se smanjuje u razmjeru između plaćene premije i premije koju bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

PRESTANAK UGOVORA USLIJED POSLJEDICA NEPLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

Članak 24.

- (1) Ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti niti to učini koja druga zainteresirana

osoba, ugovor o osiguranju može prestati po samom zakonu ako osiguratelj ugovaratelju osiguranja uruči preporučeno pismo s obaviješću o dospelosti premije. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje protekom roka od 30 (trideset) dana od dana kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dana dospelosti premije.

- (2) Ugovor o osiguranju prestaje u svakom slučaju po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od 1 (jedne) godine od dana dospelosti premije, neovisno je li ugovoreno plaćanje premije odjednom ili u ugovorenim rokovima i bez potrebe uručivanja preporučenog pisma ugovaratelju osiguranja s obaviješću o dospelosti premije osiguranja.

ZAVRŠNE ODREDBE

MJERODAVNO PRAVO I NADLEŽNOST U SLUČAJU SUDSKOG SPORA

Članak 25.

- (1) Na ugovor o osiguranju se primjenjuje hrvatsko pravo.
- (2) Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja će sve eventualne sporove prvenstveno nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. U slučaju da se unatoč nastojanju ne uspije postići mirno, sporazumno rješenje spora, za sudske sporove je nadležan stvarno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku, ako ugovorne strane prilikom sklapanja ugovora o osiguranju sporazumno ne ugovore nadležnost određenog drugog suda.

PRIMJENA UVJETA OSIGURANJA

Članak 26.

- (1) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika koji nastaju u svezi programa Onko Plan, primjenjuju se ovi uvjeti.
- (2) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja koji nisu izričito regulirani ovim uvjetima, na odgovarajući način primijenit će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.
- (3) Ako između odredbi ovih uvjeta i ostalih primjenjujućih uvjeta osiguranja postoje nesuglasice, za program Onko Plan primjenjuju se odredbe ovih uvjeta osiguranja.

U primjeni od 01.02.2022. godine.