

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: CROATIA osiguranje d.d. sa sjedištem u Republici Hrvatskoj
koje ima odobrenje za obavljanje poslova osiguranja i reosiguranja

Proizvod: Best Doctors Plus

Dokument je informativnog karaktera i sadrži bitne informacije o proizvodu. Detaljnije informacije o pokriću i drugim pravima i obvezama iz ugovora o osiguranju nalaze se u ostaloj predugovornoj i ugovornoj dokumentaciji.

Vrsta osiguranja

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kojim se osiguravaju liječenje i drugo liječničko mišljenje u inozemstvu. Može se ugovoriti kao samostalni program ili dodatni program uz osnovne programe COMFORT i DELUXE.



Pokriće osiguranja

- ✓ InterConsultation – osiguranje drugog liječničkog mišljenja za bilo koju kritično, kronično ili degenerativno stanje uključujući bolesti koje imaju učinak na sposobnosti koje su potrebne za normalno vođenje svakodnevnog života
- ✓ FindBestCare – liječenja pokrivenih bolesti i medicinskih zahvata u cijelom svijetu potvrđenih uslugom InterConsultation, osim u Republici Hrvatskoj do visine osiguranog iznosa, i to:
 - liječenje karcinoma
 - zahvat premoštenja koronarne arterije
 - zamjenu ili reparaciju srčanog zaliska
 - neurokirurgiju
 - transplantaciju organa od živog davatelja
 - transplantaciju koštane srži.
- ✓ Godišnji limit ugovorenog pokrića iznosi 1.000.000,00 EUR-a po osiguraniku, za sve osigurane slučajeve u jednoj godini trajanja osiguranja.
- ✓ Ukupan limit ugovorenog pokrića iznosi 2.000.000,00 EUR-a ukupno (cjeloživotni limit po osiguraniku) za vrijeme čitavog trajanja osiguranja (za sve osigurane slučajeve svih ugovorenih polica: novih polica i obnovljenih polica).



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ troškovi lijekova na koje osiguranik ima pravo iz sustava obveznog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj
- ✗ troškovi koji su pokriveni bilo kojom drugom policom osiguranja koju osiguranik ima
- ✗ Kupnja lijeka izvan RH

Usluga Interconsultation – mjerodavna isključenja:

- ✗ bolesti/stanja koja se ne smatraju kritičnim, kroničnim ili degenerativnim
- ✗ troškovi liječenja, dodatne dijagnoze ili osobne konzultacije
- ✗ za bolesti koje su dijagnosticirane, liječene i/ili za koje su se pojavili medicinski dokumentirani povezani simptomi prije dana početka osiguranja ili tijekom razdoblja karence

Usluga FindBestCare:

- ✗ svi troškovi nastali kao posljedica ratova, terorističkih činova, potresa, nemira, nereda, poplava uključujući službeno objavljene epidemije
- ✗ prethodno postojeće bolesti dijagnosticirane, liječene ili koje pokazuju povezane medicinski dokumentirane simptome u razdoblju od 10 godina prije datuma početka važenja police osiguranja
- ✗ troškovi nastali u vezi s dijagnostičkim postupcima, liječenje, uslugama, potrepštinama ili liječničkim receptima ili koji iz njih proizlaze, bilo koje vrste, a koji su nastali u Hrvatskoj, osim troškova za lijekove koji su pokriveni opsegom osiguranja
- ✗ Isključene bolesti i Medicinski zahvati (svi tumori u prisutnosti AIDS; sve bolesti srca koje se liječe korištenjem tehnika različitih od premoštenja koronarnih arterija; transplantacije kada se ista izvodi kao autologna transplantacija)



Ograničenja pokrića

- ! Obveza osiguratelja prema osiguraniku počinje istekom 90-tog dana od dana koji je u Polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja ili istekom 90-tog dana od dana uključanja novog osiguranika u osiguranje (karenca), ako je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije. Ova se odredbe ne primjenjuju kod obnove (produljenja trajanja) ugovora o osiguranju.
- ! Ograničenje pokrića kod pojedinih bolesti, troškova i događaja, navedena su u Uvjetima za ovo osiguranje.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Nema teritorijalnog ograničenja (pokriven cijeli svijet) osim Republike Hrvatske.



Obveze osiguranika

Obveze ugovaratelja osiguranja/osiguranika:

- platiti premiju osiguranja u rokovima i na način koji je ugovoren za cijelo vrijeme trajanja osiguranja
- pisanim putem izvijestiti osiguratelja o promjeni adrese stanovanja i mjesta plaćanja premije

Obveze ugovaratelja:

- prijaviti osiguratelju sve okolnosti i podatke koji su od značaja za ocjenu rizika i sklapanje ugovora, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate

Obveze osiguranika:

- kod podnošenja zahtjeva i korištenje ugovorenih usluga, osiguranik je obvezan pridržavati se postupka propisanog Uvjetima za ovo osiguranje



Kada i kako platiti osiguranje

Ugovaratelj osiguranja dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku. Plaćanje premije može se ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća prilikom potpisa ponude, odnosno police. Plaćanje premije moguće je uplatnicom, trajnim nalogom te kreditnim ili debitnim karticama. Osiguratelj ima pravo obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.



Datum početka i završetka pokrića

Početak osiguranja je 1. u mjesecu u 24:00 sata onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, a završetak istekom 24:sata zadnjeg dana razdoblja za koje je ugovoreno osiguranje.

Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, ugovor se sklapa na najmanje jednu godinu i automatski se obnavlja za svaku osigurateljnu godinu (produljuje se trajanje osiguranja), osim ako nije raskinut/otkazan

Pokriće prestaje za osiguranika koji neprestano izvan Hrvatske boravi više od 90 dana u kontinuitetu; ako je osiguranik ujedno i ugovaratelj, pokriće prestaje i za sva druga prava za ostale osiguranike navedene na polici osiguranja.

Kada osiguratelj plati ukupni limit naveden u Uvjetima za ovo osiguranje za jednog osiguranika, pokriće i prava za tog osiguranika prestaju odmah isplatom limita.

Kada osiguratelj plati godišnji limit naveden po Polici za jednog osiguranika, pokriće i prava za tog osiguranika prestaju odmah isplatom limita u odnosu na tekuću osigurateljnu godinu.



Raskid ugovora

Ugovaratelj osiguranja može raskinuti ugovor s danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu ugovornu stranu najkasnije dva mjeseca prije dospelosti premije.

Kod ugovora sklopljenog na daljinu ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju sklopljen sredstvom daljinske komunikacije, a ne navodeći za to razloge, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, ako do tada nije koristio naknade iz osiguranja.