

## 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

- ✓ **Drugo liječničko mišljenje:**
- ✓ osiguranje drugog liječničkog mišljenja za bilo koje kritično, kronično ili degenerativno stanje uključujući bolesti koje imaju učinak na sposobnosti koje su potrebne za normalno vođenje svakodnevnog života
- ✓ usluga koja uključuje pružanje izvješća o drugom liječničkom mišljenju, nakon prikupljanja i detaljnog pregleda medicinskog kartona pacijenta, od strane liječnika specijalista
- ✓ **Medicinsko posredništvo** – liječenja pokrivenih bolesti i medicinskih zahvata u cijelom svijetu potvrđenih uslugom drugog liječničkog mišljenja, osim u Republici Hrvatskoj do visine osiguranog iznosa, i to:
  - ✓ liječenje karcinoma
  - ✓ zahvat premoštenja koronarne arterije
  - ✓ zamjenu ili reparaciju srčanog zaliska
  - ✓ intrakranijalnu i specifičnu operaciju kralježnične moždine
  - ✓ 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

- ✗ Svi troškovi za bolesti ili ozljede nastale kao posljedica ratova, terorističkih činova, potresa, nemira, nereda, poplava, erupcija vulkana, ili kao izravna ili neizravna posljedica nuklearne reakcije i bilo kojeg drugog izvanrednog ili katastrofalnog fenomena;
- ✗ Svi troškovi zdravstvene skrbi nastali kao posljedica alkoholizma, ovisnosti o drogama i/ili opojnim sredstvima uzrokovani zlouporabom alkohola i/ili uporabom psihoaktivnih lijekova, narkotika ili halucinogenih sredstava. Također se isključuju posljedice i bolesti koje proizlaze iz pokušaja samoubojstva i samoozljeđivanja;
- ✗ Troškovi nastali zbog Bolesti ili zdravstvenih stanja koja su uzrokovana namjerno ili prijevarom ili koja su uzrokovana nemarom ili nemarom tijekom počinjenja kaznenog djela osiguranika ili su nastali kao posljedica u trenutku počinjenja kaznenog djela ili nakon toga;
- ✗ Prethodno postojeće bolesti prijavljene, dijagnosticirane, liječene ili koje pokazuju povezane medicinski dokumentirane simptome ili nalaze (znakove) u razdoblju od 10 godina prije datuma početka važenja police osiguranja;
- ✗ Medicinski zahvati potrebni za liječenje AIDS-a (sindroma stečene imunodeficijencije), HIV-a (virusa humane imunodeficijencije) ili bilo kojeg stanja koje iz njih proizlazi (uključujući Kaposijev sarkom), ili bilo kakvo liječenje AIDS-a ili HIV-a;
- ✗ Troškovi nastali u vezi s dijagnostičkim postupcima, liječenjem, uslugama, potrepštinama ili liječničkim receptima ili koji iz

njih proizlaze, bilo koje vrste, a koji su nastali diljem svijeta kada se osiguranik, u trenutku podnošenja odgovarajuće obavijesti o zahtjevu, ne može smatrati stalnim/zakonskim rezidentom Republike Hrvatske

- ✗ Isključene bolesti i Medicinski zahvati (svi tumori u prisutnosti AIDS; sve bolesti srca koje se liječe korištenjem tehnika različitih od premoštenja koronarnih arterija; transplatacije kada se ista izvodi kao autologna transplatacija)



### Ograničenja pokrića

- ! Obveza osiguratelja prema osiguraniku počinje istekom 90-tog dana od dana početka osiguranja ili istekom 90-tog dana od dana uključenja novog osiguranika u osiguranje (karenca), ako je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije.



### Zemljopisni opseg osiguranja

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



### Koje su moje obveze

- platiti premiju osiguranja u rokovima i na način koji je ugovoren za cijelo vrijeme trajanja osiguranja
- pisanim putem izvijestiti osiguratelja o promjeni zaposlenja (ili radnog mjesta), adresi stanovanja i mjestu plaćanja premije
- 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



### Kada i kako platiti osiguranje

Ugovaratelj osiguranja dužan je platiti godišnju premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed.

Plaćanje premije može se ugovoriti i obročno, s time da se prvi obrok premije plaća prilikom sklapanja ugovora o osiguranju. Plaćanje premije moguće je uplatnicom, trajnim nalogom te kreditnim ili debitnim karticama.



### Datum početka i završetka pokrića

Početak osiguranja je u 24:00 sata prvog dana u mjesecu po plaćanju premije osiguranja, a završava istekom 24:00 sata dana kada je ugovor raskinut, dok pokriva započinje istekom karence odnosno istekom 90-og dana od dana početka osiguranja.

Ugovor se sklapa na najmanje jednu godinu i automatski se obnavlja za svaku osigurateljnu godinu (produljuje se trajanje osiguranja).



### Raskid ugovora

Ugovaratelj osiguranja može raskinuti ugovor obavještavajući Osiguratelja pisanim putem najkasnije tri mjeseca prije isteka osigurateljne godine. U tom slučaju, ugovor se raskida istekom tekuće osigurateljne godine.

Kod ugovora sklopljenog na daljinu ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju ne navodeći za to razloge, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju.