

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: Dodatno zdravstveno osiguranje – osiguranje drugog liječničkog mišljenja (DP5)

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

Osiguranje drugog liječničkog mišljenja. Može se ugovoriti kao samostalni program ili kao dodatak ugovoru o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.



Pokriće osiguranja

✓ liječničko mišljenje u osigurateljnoj godini za sljedeća akutna, komplicirana i ozbiljna zdravstvena stanja koja su u pokriću, a koja su prvi puta dijagnosticirana za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju drugog liječničkog mišljenja:

- ✓ maligne bolesti
- ✓ bolesti kralježnice (diskus hernije, tumori leđne moždine)
- ✓ degenerativne bolesti koljena, kuka i ramena
- ✓ bolesti centralnog živčanog sustava
- ✓ bolesti perifernog živčanog sustava
- ✓ bolesti povezane s visokim krvnim tlakom
- ✓ koronarne bolesti srca
- ✓ prirodene i stečene greške srca
- ✓ aritmije srca
- ✓ zatajivanje srca
- ✓ bolesti očiju (katarakta, glaukom)
- ✓ kronične upale bubrega
- ✓ kroničnog zatajenja bubrega
- ✓ kroničnog zatajenja jetre
- ✓ kroničnog zatajenja gušterače.



Što nije pokriveno osiguranjem

Zdravstvena stanja nastala direktno ili indirektno zbog:

- ✗ pokušaja samoubojstva u bilo kojem trenutku ili povreda koje si je osiguranik sam nanio ili povreda nanesenih od strane treće osobe s osiguranikovom privolom
- ✗ uporabe alkohola ili droge
- ✗ AIDS-a, stanja i/ili bolesti povezanih s AIDS-om, spolno prenosivih bolesti ili ako je osiguranik HIV pozitivan ili postane HIV pozitivan za vrijeme trajanja osiguranja
- ✗ radioaktivne kontaminacije
- ✗ trovanja ili udisanja otrovnih plinova
- ✗ kongenitalnih anomalija ili porođajnih oštećenja koja se manifestiraju odmah pri porodu ili se mogu kasnije manifestirati.



Ograničenja pokrića

- ! Osiguranje drugog liječničkog mišljenja može se ugovoriti samo za osobe koje imaju status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.
- ! Obveza osiguratelja počinje (osiguranik je u pokriću) nakon isteka 16-tog dana u 00,00 sati, računajući od dana koji je u polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije (karenca).
- ! Odredba o karenci se ne primjenjuje kod obnove (produljenja trajanja) ugovora o osiguranju.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Republika Hrvatska



Koje su moje obveze

- platiti premiju osiguranja u rokovima i na način koji je ugovoren za cijelo vrijeme trajanja osiguranja
- Ukoliko su ugovaratelj i osiguranik ista osoba obveze ugovaratelja odnose se i na osiguranika.



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 i debitnim karticama.



Datum početka i završetka pokriva

Osiguranje počinje u 24:00 sata onog dana koji je u polici označen kao početak osiguranja i prestaje u 24:00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.

Ugovor o osiguranju sklapa se na najmanje godinu dana.

Osiguranje prestaje kod svakog osiguranika na dan kada:

- nastupi smrt osiguranika,
- je raskinut ugovor o osiguranju,
- prestane postojati zakonska osnova za osiguranje.



Raskid ugovora

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

Kada je ugovor o osiguranju sklopljen sredstvom daljinske komunikacije ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, ako do tada nije koristio prava iz osiguranja.