

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje za slučaj nastanka teških bolesti uz osiguranje života (u nastavku teksta: Posebni uvjeti) zajedno s Općim uvjetima za osiguranje života (u nastavku teksta: Opći uvjeti) te Posebnim uvjetima za mješovito osiguranje života (u nastavku teksta: Posebni uvjeti za osnovno osiguranje) sastavni su dio ugovora o osiguranju života kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja koji je ugovaratelj osiguranja sklopio s Generali osiguranjem d.d. (u nastavku teksta: Osiguratelj).
- (2) Dopunsko osiguranje za slučaj nastanka teških bolesti može se ugovoriti sa ili bez liječničkog pregleda sukladno odredbama Osiguratelja.
- (3) Pojmovi i nazivi u ovim Posebnim uvjetima sukladni su odredbama Općih uvjeta te Posebnih uvjeta za osnovno osiguranje. U slučaju neslaganja nekih odredbi Općih uvjeta ili Posebnih uvjeta za osnovno osiguranje s odredbama ovih Posebnih uvjeta primijenit će se odredbe ovih Posebnih uvjeta.

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 2.

- (1) Osigurani slučaj u smislu Posebnih uvjeta je nastanak jedne od teških bolesti navedenih u ovim Posebnim uvjetima za vrijeme trajanja osiguranja, ako osiguranik nije umro u prvih 30 (trideset) dana od datuma nastanka teške bolesti opisane u članku 3. ovih Posebnih uvjeta.

POJAM TEŠKE BOLESTI

Članak 3.

Pod pojmom teških bolesti smatraju se sljedeće bolesti:

- (1) Srčani infarkt

Definicija:

Srčani infarkt je nepovratno propadanje dijela srčanog mišića (miokarda) nastalog zbog kritične ishemije, odnosno nedostatnog dotoka krvi u zahvaćeno područje.

Dijagnoza:

Dijagnoza srčanog infarkta mora se temeljiti na sljedećim kriterijima:

- 1.1. Karakteristična jaka bol u prsima i predjelu oko srca (kao stezanje, pečenje u prsima ili pritisak), koja obično traje dulje od 30 min,
- 1.2. EKG nalaz s elektrokardiografskim promjenama koje moraju biti s karakterističnim znakovima akutnog srčanog infarkta,
- 1.3. Porast aktivnosti enzima specifičnih za srčani mišić uz praćenje njihove aktivnosti.

Dijagnoza srčanog infarkta mora biti postavljena u bolničkim uvjetima, odnosno u specijaliziranim ustanovama za kardiološke bolesti ili od strane liječnika specijaliste interniste - kardiologa te dokumentirana liječničkim izvješćem s točno utvrđenom dijagnozom akutnog srčanog infarkta, kao i drugim medicinskim nalazima o provedenom liječenju (otpusno pismo, specijalistički kardiološki nalazi i sl.).

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum postavljanja dijagnoze srčanog infarkta prema navedenim kriterijima.

Isključenje:

Srčanim infarktom u smislu ovih Posebnih uvjeta, isključuje se tzv. "nijemi" srčani infarkt.

- (2) Rak

Definicija:

Rak je svaki dijagnostički (histološki) dokazan maligni tumor, kojeg karakterizira samostalno i nekontrolirano povećavanje tumorske mase, infiltrativan rast te sklonost metastazama u udaljena područja.

Dijagnoza:

Dijagnozu raka kao bolesti, mora postaviti specijalista onkolog ili nadležni specijalista određene grane medicine (npr. kirurg, ginekolog, internista-hematolog i dr).

Pojam raka kao maligne bolesti, uključuje određene oblike raka, maligne bolesti krvotvornih organa i organa koji stvaraju krv, bolesti limfatičnog sustava (limfomi, Mb. Hodgkin i Non Hodgkin limfom), leukemije (izuzev kronične limfocitne leukemije).

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum histološki verificirane dijagnostičke potvrde određene maligne bolesti od strane nadležnog specijaliste, onkologa ili hematologa.

Isključenje:

Isključeni su u smislu teških bolesti:

- "Carcinoma in situ" - uključujući i displaziju cerviksa CIN I, CIN 2, CIN 3 ili premaligni oblici
- Melanomi - histološki dokazive debljine manje od 1,5 mm ili dubine manje od Clark 3 (razine)
- Sve hiperkeratoze i bazalni epitelni karcinomi kože (osim ako postoje udaljene metastaze)
- Kaposi-sarkom i ostali oblici tumora uz istovremeno postojanje HIV pozitivne infekcije ili AIDS oboljenja
- Karcinom prostate histološki dokazane TNM klasifikacije - T1 (uključno T1a i T1b) ili neke slične ili niže klasifikacije.

- (3) Moždani udar

Definicija:

Moždani udar je svaki cerebrovaskularni incident ili bolest uzrokovana poremećajem cirkulacije krvi kroz mozak, koji za posljedicu ima oštećenje moždanog tkiva zbog poremećaja u prohodnosti moždanih arterija (uslijed ishemije, ili embolije - začepljenja krvne žile ugruškom ili intracerebralne hemoragije - krvarenja u mozak); s posljedicom trajnih neuroloških motoričkih i drugih oštećenja te uzetosti ekstremiteta.

Dijagnoza:

Dijagnoza moždanog udara (trajnog neurološkog oštećenja, nakon dijagnostičke potvrde navedene bolesti), mora biti postavljena u specijaliziranim ustanovama (Klinika za neurologiju) i/ili neurološkoj ambulanti, od strane specijaliste neurologa.

Datum nastanka osiguranog slučaja je dan nakon nedvojbene dijagnostičke potvrde cerebrovaskularnog zbivanja od strane specijaliste neurologa, potkrijepljene odgovarajućim nalazima i dijagnostičkim pretragama (npr. CT mozga ili MR mozga, MSCT angiografija i dr.)

Isključenje:

- Sva oštećenja mozga kao posljedica traume, epilepsije, upalnih procesa mozga.
- Cerebralni simptomi kao posljedica migrene, tumora mozga, hipoksije.
- Prolazni ishemijski poremećaji - TIA (kratkotrajni prolazni neurološki deficit uzrokovan ishemijom).
- Upalne i vaskularne bolesti koje oštećuju vidni živac te ishemijski poremećaji vestibularnog sustava.

- (4) Kronično zatajenje bubrega

Definicija:

Kronično zatajenje bubrega je progresivno ireverzibilno oštećenje funkcije oba bubrega, do konačnog zadnjeg stadija (terminalne uremije), kad je izravno ugrožen život, te je neophodno liječenje hemodijalizom, peritonealnom dijalizom ili transplantacijom bubrega.

Dijagnoza:

Dijagnoza kroničnog zatajenja bubrega, potvrđuje se od strane liječnika specijaliste nefrologa, s točno utvrđenom dijagnozom, a dokumentira liječničkim izvješćem (medicinskim nalazima), koji potvrđuju primjenu trajne hemodijalize ili provedenu transplantaciju bubrega.

Datum nastanka osiguranog slučaja je dan nakon početka programa dijalize ili dan nakon provedene transplantacije bubrega.

Isključenje:

Isključena su u smislu teških bolesti sva akutna oboljenja bubrega i akutna (prolazna) zatajenja bubrega uzrokovana traumom ili drugim etiološkim uzrocima.

- (5) Transplantacija organa

Definicija:

Transplantacija organa je u cijelosti provedena kompletna transplantacija srca (uključena samo transplantacija srca u cijelosti, uključujući i ugradnju umjetnog srca), pluća, jetre ili dijela jetre, bubrega, gušterače i koštane srži (samo hetero-transplantat) izvršena na osiguraniku.

Osigurana osoba je primatelj organa.



Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje za slučaj nastanka teških bolesti uz osiguranje života

Dijagnoza:

Dijagnoza bolesti i medicinska indikacija za transplantacijom organa, mora biti potkrijepljena odgovarajućom medicinskom dokumentacijom (liječničko izvješće s točnom dijagnozom, izvješće o operaciji, otpusno pismo i dr.) od nadležnih specijalista.

Datum nastanka osiguranog slučaja je dan nakon izvršene transplantacije organa.

Isključenje:

Kod transplantacije gušterače, isključena je transplantacija dijela gušterače (samo Langerhansovih otoka).

(6) Operacija aorte

Definicija:

Operacija izlaznog dijela aorte i luka aorte provedena zbog oboljenja, prilikom koje je zamijenjen oštećeni dio aorte umjetnim nadomjeskom.

Dijagnoza:

Dijagnoza bolesti i medicinska indikacija za operacijom aorte, potkrepljuje se liječničkim izvješćem s točno utvrđenom dijagnozom, kardiološkom dijagnostičkom obradom, izvješćem o operaciji, otpusnim pismom i dr.

Datum nastanka osiguranog slučaja je dan nakon provedene operacije aorte.

Isključenje:

Kod operacije aorte isključena je operacija aorte ili aneurizme aorte silaznog dijela luka aorte, grudne te trbušne aorte, kao i grana aorte koje krvlju opskrbljuju periferni krvotok.

(7) Bypass operacija koronarnih arterija

Definicija:

Bypass-operacija koronarnih arterija je kardiokirurški zahvat premoštenja zbog suženosti ili začepjenja najmanje dvije ili više koronarnih arterija s medicinskom indikacijom za bypass operaciju istih.

Dijagnoza:

Dijagnoza koronarne bolesti srčanih arterija i medicinska indikacija za kardiokirurškim zahvatom, postavlja se nakon kompletne kardiološke obrade uključujući i koronarografiju, od strane specijaliste interniste -

kardiologa, odnosno u bolničkim uvjetima specijaliziranih ustanova za kardiologiju i kardiokirurgiju, a potkrepljuje se liječničkim izvješćem s točno utvrđenom dijagnozom, izvješćem o operaciji, otpusnim pismom i drugim medicinskim nalazima.

Datum nastanka osiguranog slučaja je dan nakon provedene operacije.

Isključenje:

Kod bypass-operacije koronarnih arterija, isključeni su svi postupci liječenja suženja ili začepjenja koronarnih arterija, uključujući PTCA - angioplastiku, liječenje laserom te ostalim nekirurškim zahvatima.

(8) Ugradnja srčanog zaliska

Definicija:

Kirurška zamjena oštećenog srčanog zaliska umjetnim (mehaničkim ili biološkom) zaliskom uslijed bolesti srčanog zaliska - stenoze, odnosno suženja zaliska ili regurgitacije - propuštanja srčanog zaliska.

Dijagnoza:

Liječničko izvješće s točno utvrđenom dijagnozom, nalazi kardioloških dijagnostičkih pretraga, izvješće o operacijskom zahvatu, otpusno pismo i dr.

Datum nastanka osiguranog slučaja je dan nakon provedene operacije ugradnje srčanog zaliska.

Isključenje:

Isključena su u smislu teških bolesti balonska valvuloplastika, perkutana transvenska komisurotomija i slični intervencijski zahvati.

(9) AIDS

Definicija:

Bolest AIDS je bolest humanog imunološkog sustava, koju karakterizira oštećenje stanične imunosti uzrokovano HIV-om. Klinički sindrom bolesti, odnosno uzrok infekcije HIV-om, nedvojbeno mora biti dokazan u smislu prijenosa inficirane krvi prilikom primjene transfuzije krvi u Zavodima za transfuziologiju krvi ili drugim za to specijaliziranim medicinskim ustanovama.

Dijagnoza:

Pozitivni nalazi testa na HIV i druga medicinska dokumentacija koja potvrđuje HIV infekciju, odnosno bolest AIDS, potvrda medicinske ustanove, odnosno Zavoda za transfuziologiju koja je izvršila transfuziju krvi.

Datum nastanka osiguranog slučaja je dan kada je od medicinske institucije u kojoj je izvršena transfuzija krvi, dijagnostički ustanovljeno te pismeno potvrđeno inficiranje virusom HIV-a ili oboljenje od AIDS-a.

Isključenje:

Isključene su u smislu teških bolesti, sve infekcije HIV-om uslijed upotrebe nesterilnih instrumenata, igala, štrcaljki (npr. narkomani), rukovanje inficiranom krvlju ili drugim inficiranim materijalima, incidenti prilikom vađenja krvi HIV-om zaraženoj osobi i sl., te osobe koje boluju od hemofilije.

(10) Sljepoća

Definicija:

Sljepoća je potpuni i trajni (ireverzibilni) gubitak vida na oba oka, nastao uslijed bolesti (akutne upalne bolesti, vaskularne bolesti, tumorski procesi i sl.) ili nezgode, uz smanjenu oštrinu vida oba oka (s optimalnom korekcijom) na 1/60 ili lošiju.

Dijagnoza:

Dijagnoza sljepoće mora biti postavljena od strane specijaliste oftalmologa, u specijaliziranim ustanovama (Klinike za očne bolesti) i/ili Očnim ambulantama, dokumentirana liječničkim izvješćem s točno utvrđenom dijagnozom, te drugim medicinskim nalazima koji potvrđuju trajni gubitak vida.

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum dijagnostičke potvrde iz očne klinike, odnosno, od strane specijaliste oftalmologa.

Isključenje:

Isključene su u smislu teških bolesti, potpuni jednostrani gubitak vida te reverzibilna oštećenja vida.

(11) Gluhoća

Definicija:

Gluhoća je potpuni i trajni (ireverzibilni) klinički i audiološki potvrđeni gubitak sluha na oba uha, nastao uslijed akutnog oboljenja (akutne upalne bolesti, vaskularne bolesti, tumorski procesi i sl.) ili nezgode.

Dijagnoza:

Dijagnoza gluhoće mora biti postavljena od strane specijaliste ORL, u specijaliziranim ustanovama (Klinika za ORL) i/ili ORL ambulantama, dokumentirana liječničkim izvješćem s točno utvrđenom dijagnozom, te drugim medicinskim nalazima (tonalni audiogram i dr.) od strane specijaliste ORL, koji potvrđuju trajni gubitak sluha.

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum dijagnostičke potvrde iz ORL klinike, odnosno od strane specijaliste ORL.

Isključenje:

Isključene su u smislu teških bolesti, potpuni jednostrani gubitak sluha, te reverzibilna oštećenja sluha.

(12) Multipla skleroza

Definicija:

Multipla skleroza (demijelinizacijsko oboljenje centralnog nervnog sustava) kronično remitentnog tijeka, karakterizirana patoanatomskim brojnim lezijama demijelinizacije (gubitka mijelinske ovojnice) rasutim u centralnom nervnom sustavu, a klinički se ispoljava poremećajima vida, neurološkim ispadima, cerebralnim znacima bolesti i simptomima moždanog debla, ispadima senzibiliteta, mentalnim poremećajima i dr.

Dijagnoza:

Dijagnoza bolesti mora biti potvrđena uobičajenim kliničkim manifestacijama i simptomima bolesti, te neophodnim dijagnostičkim pretragama (npr. CT mozga, MR mozga i vratne kralježnice, nalaz likvora i sl.). Dijagnoza bolesti mora biti potvrđena od strane specijaliste neurologa, u specijaliziranim ustanovama (Klinika za neurologiju), dokumentirana liječničkim izvješćem s točno utvrđenom dijagnozom bolesti, te drugim medicinskim nalazima od strane specijaliste neurologa, koji nedvojbeno potvrđuju ireverzibilne neurološke ispaste.

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum dijagnostičke potvrde bolesti od strane specijaliste neurologa.



Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje za slučaj nastanka teških bolesti uz osiguranje života

Isključenje:

Isključeni su u smislu teških bolesti akutni diseminirani (postinfekcijski) encefalomijelitis te druge demijelinizacijske bolesti.

(13) Opekline

Definicija:

Opekline su ozljede kože ili drugih tkiva uzrokovane termalnim, radijacijskim, kemijskim ili električnim kontaktom. Opekline III. stupnja (duboke opekline) ili višeg stupnja su teške opekline karakterizirane destrukcijom cijele debljine kože, cijeli dermis i korijum, s pojavom nekroze na opečenim mjestima, koje zahvaćaju najmanje 20% tjelesne površine prema pravilu devetke.

Dijagnoza:

Dijagnoza teške opekline, mora biti potvrđena od strane nadležnih specijalista (specijaliste kirurga, plastičnog kirurga, dermatologa i dr.) u specijaliziranim ustanovama za liječenje opekline te dokumentirana liječničkim izvješćem koje sadrži točan opis lokalizacije te zahvaćenost opeklinama, tijek liječenja, zaostale ožiljke te eventualno presađivanje kože.

Datum nastanka osiguranog slučaja je prvi dan po isteku razdoblja od tri mjeseca od datuma postavljanja dijagnoze bolesti.

Isključenje:

Isključeni su u smislu teških bolesti svi drugi oblici opekline I. i II. stupnja.

(14) Encefalitis prouzročen ugrizom krpelja

Definicija:

Krpeljni meningoencefalitis je bolest uzrokovana virusom krpeljnog meningoencefalitisa, kojeg na čovjeka prenosi krpelj, a klinički se manifestira upalom moždanog tkiva (encefalitis) ili moždanih ovojnica (meningitis), odnosno meningoencefalitis. Bolest mora trajati barem tri mjeseca od postavljanja dijagnoze.

Dijagnoza:

Dijagnoza bolesti mora biti potvrđena od strane nadležnih specijalista (npr. specijaliste infektologa) u specijaliziranim ustanovama za liječenje, nedvojbeno potvrđena pregledom likvora, serološkim testovima i dr. dijagnostičkim pretragama te dokumentirana liječničkim izvješćem koje potvrđuje dijagnozu te zahvaćenost bolešću kod osiguranika.

Datum nastanka osiguranog slučaja je prvi dan po isteku razdoblja od tri mjeseca od datuma postavljanja dijagnoze bolesti.

Isključenje:

Isključeni su u smislu teških bolesti svi drugi oblici virusnih infekcija CNS.

(15) Paraliza (oduzetost)

Definicija:

Paraliza je potpuna i trajno ireverzibilna, klinički dokazana oduzetost uslijed bolesti ili ozljede kontinuiteta leđne moždine koja za posljedicu ima paraplegiju (ukoliko paraliza obuhvaća donju polovicu tijela i obje noge) ili tetraplegiju (ukoliko paraliza obuhvaća obje ruke i noge).

Uzročna veza s bolešću ili ozljedom mora se na vrijeme i točno utvrditi.

Dijagnoza:

Dijagnoza bolesti mora biti potvrđena od strane specijaliste neurologa te neophodnim dijagnostičkim pretragama (npr. CT ili MR glave ili kralješnice, dijagnostika provođenja živaca i elektromiografija, mijelografija i dr.) u specijaliziranim ustanovama (Klinika za neurologiju) te dokumentirana liječničkim izvješćem o točno utvrđenoj dijagnozi bolesti.

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum dijagnostičke potvrde bolesti od strane specijaliste neurologa.

Isključenje:

Isključeni su u smislu teških bolesti drugi oblici paralize (npr. hemiplegija nakon moždanog udara, Bell-ova paraliza, dijabetičke i druge toksične polineuropatije i sl.)

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 4.

- (1) Dopunsko osiguranje sklopljeno prema ovim Posebnim uvjetima počinje vrijediti od 00.00 sati onog dana koji je u polici određen kao početak osiguranja života ako je do tog dana bila plaćena prva premija. Ako prva premija nije bila plaćena do početka osiguranja, osiguranje počinje u 24.00 sata onog dana kada je u cijelosti plaćena prva premija.

- (2) Ako je dopunsko osiguranje sklopljeno poslije početka osiguranja života, obveza Osiguratelja počinje u 00.00 sata onoga dana koji je u dodatku polici upisan kao početak osiguranja, ako je do toga dana bila plaćena prva premija. Ako prva premija nije plaćena do početka osiguranja, obveza Osiguratelja počinje u 24.00 sata onog dana kada je u cijelosti plaćena prva premija.
- (3) Osiguranje ugovoreno prema ovim Posebnim uvjetima prestaje važiti danom njegovog početka ukoliko tijekom 3 (tri) mjeseca od početka osiguranja osiguranik oboli od srčanog infarkta, raka ili moždanog udara te ukoliko tijekom 6 (šest) mjeseci od početka osiguranja osiguranik oboli od AIDS-a ili multiple skleroze.
- (4) (4) Osiguranje ugovoreno prema ovim Posebnim uvjetima prestaje važiti isplaćivanjem obveze iz dopunskog osiguranja sukladno ovim Posebnim uvjetima.
- (5) Obveza Osiguratelja po ovom dopunskom osiguranju sukladno ovim Posebnim uvjetima prestaje:
 - 5.1. istovremeno kad osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg razloga prestane vrijediti;
 - 5.2. ako se prestane plaćati premija osiguranja života;
 - 5.3. s kapitalizacijom osiguranja života;
 - 5.4. kad nastupi smrt osiguranika;
 - 5.5. kad osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 - 5.6. kada istekne osigurateljna godina u kojoj je osiguranik navršio 65 godina;
 - 5.7. u 24.00 sata na dan kada Osiguratelj primi zahtjev za raskid dopunskog osiguranja, odnosno u 24.00 sata onog dana do kada je plaćena premija za ovo osiguranje.

PRIVREMENA OSIGURATELJNA ZAŠTITA

Članak 5.

- (1) U razdoblju od primanja ponude kod Osiguratelja s plaćenom premijom do početka osigurateljeve obveze u smislu članka 6. stavak 1) ili do opoziva ponude ugovaratelja osiguranja ili odbijanja ponude Osiguratelja ili do izjave Osiguratelja da je privremena osigurateljna zaštita prestala vrijediti, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana računajući od dana podnošenja ponude, Osiguratelj pruža privremenu osigurateljnu zaštitu za slučaj nastanka teške bolesti i to do visine u ponudi navedenog osiguranog iznosa, ali maksimalno do iznosa od 10.000 EUR plativo u hrvatskim kunama prema srednjem tečaju HNB-a na dan plaćanja.
- (2) Privremena osigurateljna zaštita postoji za:
 - 2.1. transplantaciju organa;
 - 2.2. sljepoću;
 - 2.3. gluhoću;
 - 2.4. paralizuukoliko je osigurani slučaj nastupio uslijed nezgode.

Za teške bolesti kao što su srčani infarkt, rak, operacija aorte, bypass koronarnih arterija zbog bolesti ishemijske srca, nadomjestak srčanog zaliska, iznenadni moždani udar, otkazivanje rada bubrega, AIDS, skleroza multipleks, opekotine i encefalitis prouzročen ugrizom krpelja ne postoji privremena osigurateljna zaštita.

- (3) Privremena osigurateljna zaštita postoji samo onda ako je osiguranik u vrijeme podnošenja ponude bio potpuno radno sposoban, nije se liječio te nije bio pod nadzorom liječnika i ukoliko nisu postojala ograničenja navedena u ovim uvjetima (samoubojstvo, rat, nepogode i netočni podaci).
- (4) Ako za vrijeme privremene osigurateljne zaštite nastupi više osiguranih slučajeva (teških bolesti), tada se isplaćuje samo jedan osigurani iznos.

OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 6.

- (1) Obveza iz osiguranja isplaćuje se u visini osiguranog iznosa ovog dopunskog osiguranja ukoliko osigurani slučaj definiran u članku 2. ovih Posebnih uvjeta nastupi tijekom trajanja osiguranja, te može biti isplaćena samo jednom tijekom trajanja osiguranja i za nastanak samo jedne teške bolesti definirane u članku 3. ovih Posebnih uvjeta.



Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje za slučaj nastanka teških bolesti uz osiguranje života

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Osiguratelj nije dužan isplatiti osigurani iznos ako je određena teška bolest nastupila:
- uslijed zlorabe alkohola, otrova, droga ili lijekova;
 - namjernim izazivanjem bolesti ili iscrpljivanjem, namjernom samoranjavanjem ili pokušajima samoubojstva;
 - uslijed zračenja bogatom energijom s tvrdoćom od najmanje 100 elektronskih volti, neutronima svake energije, laserskim ili maserskim zrakama te umjetno dobivenim ultraljubičastim zrakama. Ovo isključenje se ne odnosi na osigurane osobe koje su ovom riziku izložene u svojstvu liječnika ili pomoćnog medicinskog osoblja ili kada zračenje provodi liječnik ili je isto provedeno pod njegovim nadzorom;
 - uslijed rata, neprijateljstva, ratnih operacija, građanskih nemira ili terorističkog akta;
 - zbog potresa ili drugih prirodnih katastrofa;
 - izvršenja ili pokušaja kršenja kaznenih djela od strane osiguranika;
 - kod liječenja, tj. operacijskih zahvata koje osiguranik samoinicijativno poduzima, osim ako to nije medicinski prijeko potrebno;
 - uslijed djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika ukoliko je u vrijeme nastanka teške bolesti utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od zakonom propisane pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima viša od 0,8 g/kg.
- Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti se ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest;
- prilikom dugotrajnih boravaka ili putovanja u klimatski nepovoljnim područjima, odnosno sudjelovanja na znanstvenim, vojnim ili drugim ekspedicijama.
- (2) Osiguratelj nije dužan isplatiti osigurani iznos ukoliko osigurani slučaj nastupi tijekom prva 3 (tri) mjeseca od početka osiguranja za sljedeće teške bolesti: srčani infarkt, rak ili moždani udar te tijekom prvih 6 (šest) mjeseci od početka osiguranja za sljedeće teške bolesti: AIDS-a ili multiple skleroze.
- (3) Dopunsko osiguranje sklopljeno prema ovim Posebnim uvjetima ništavno je ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj, odnosno ako je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju osiguranja.
- (4) Za dopunsko osiguranje sklopljeno prema ovim Posebnim uvjetima primjenjuju se odredbe članka 14. i članka 15. Općih uvjeta ako su u trenutku njegovog sklapanja, ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili liječnik napravili netočnu prijavu, prešutjeli bitne činjenice, odnosno neku okolnost takve vrste da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor ili bi ga sklopio uz posebne uvjete i/ili povećanje premije da je znao za pravo stanje, a te su okolnosti u uzročnoj vezi s nastankom osiguranog slučaja.

PLAĆANJE PREMIJE

Članak 8.

- (1) Premija ovoga dopunskog osiguranja plaća se u istoj valuti, na isti način i istovremeno s premijom osiguranja života.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 9.

- (2) Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je dužan:
- pisanim putem i bez odlaganja obavijestiti Osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja,
 - priložiti kompletnu liječničku dokumentaciju vezanu za njegovo zdravstveno stanje prije i poslije nastanka osiguranog slučaja,
 - opunomoćiti nadležnog liječnika za davanje informacija Osiguratelju,
 - podvrgnuti se eventualnom liječničkom pregledu kod liječnika kojeg će odrediti Osiguratelj, a koji će ocijeniti njegovo zdravstveno stanje.

U slučaju da se osiguranik odbije podvrgnuti liječničkom pregledu ili da ne dostavi potrebne informacije i dokumentaciju, Osiguratelj ima pravo smanjiti ili odbiti izvršenje obveze iz ovog osiguranja.

- (1) Ako nastane osigurani slučaj prema članku 2. ovih Posebnih uvjeta, osiguranik ili osoba koja ga zastupa dužna je predložiti kompletnu dokumentaciju vezanu za pojedine bolesti. Na zahtjev Osiguratelja osiguranik je dužan predložiti Osiguratelju ostalu dokumentaciju koja je neophodna za okončanje provjere koju provodi Osiguratelj potrebne za postupak utvrđivanja opsega obaveza iz osiguranja. Osiguratelj ima pravo sam izvršiti postupak utvrđivanja.
- (2) Troškove vezane uz pribavljanje dokumentacije za gore navedene obaveze snosi onaj tko potražuje izvršenje obveze od strane Osiguratelja.
- (3) U slučaju nastupa osiguranog slučaja izvan Republike Hrvatske Osiguratelj može zahtijevati da dokaze potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja izradi liječnik s ordinacijom u Hrvatskoj, a na trošak osobe koja traži naknadu.

OSOBE KOJE SE NE MOGU OSIGURATI

Članak 10.

- (1) Osobe koje se ne mogu osigurati su one kod kojih već postoji neka od teških bolesti na koje se odnosi ovo osiguranje kao ni one kod kojih su u tijeku pretrage radi dijagnosticiranja neke od tih bolesti.
- (2) Osobe koje se ne mogu osigurati su osobe koje boluju od teških živčanih i duševnih smetnji koje nisu privremene već trajne naravi te osobe ovisne o alkoholu i drugim tvarima koje stvaraju naviku.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 11.

- (1) Korisnik ovog osiguranja je sam osiguranik ukoliko drugačije nije ugovoreno i definirano na ponudi i polici osiguranja.
- (2) Iznimno od prethodnog stavka, ako smrt osiguranika nastupi nakon isteka 30 (trideset) dana od dana kada je dijagnosticirana bolest prema ovim Posebnim uvjetima, a obavljene su sve pretrage koje potvrđuju nastanak osiguranog slučaja, osigurani iznos za slučaj nastanka teške bolesti isplatit će se osobi koja je navedena u polici osnovnog osiguranja kao korisnik za slučaj smrti.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 12.

- (1) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i Osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica teške bolesti niti u pogledu opsega obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije. Jednog vještaka imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ako njihovi nalazi nisu suglasni, imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

U primjeni od 11. siječnja 2022.