

Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje kritičnih bolesti uz osiguranje života

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje kritičnih bolesti uz osiguranje života, (u nastavku: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja ili ugovora o osiguranju za slučaj smrti (u nastavku: osiguranje života) sa sklopljenim dopunskim osiguranjem kritičnih bolesti koji ugovaratelj osiguranja sklapa s Generali osiguranje d.d. (u nastavku: Osiguratelj).
- (2) Na sklopljeni ugovor o osiguranju života s ugovorenim dopunskim osiguranjem kritičnih bolesti, primjenjuju se odredbe važećih Općih uvjeta za osiguranje života (u nastavku: Opći uvjeti), odredbe Posebnih uvjeta za osiguranje za slučaj smrti (u nastavku: Posebni uvjeti za smrt) te odredbe Posebnih uvjeta za osiguranje života vezano uz investicijske fondove (u nastavku: Posebni uvjeti za investicijsko osiguranje) te ovi Posebni uvjeti. U slučaju neslaganja nekih odredbi Općih uvjeta ili Posebnih uvjeta za smrt ili Posebnih uvjeta za investicijsko osiguranje s odredbama ovih Posebnih uvjeta primijenit će se odredbe ovih Posebnih uvjeta.
- (3) Ovim Posebnim uvjetima uređuju se odnosi između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i Osiguratelja u slučaju prvog pojavljivanja (u nastavku: otkriće bolesti) neke od bolesti (u nastavku: kritične bolesti) koje su određene ovim Posebnim uvjetima.
- (4) Dopunsko osiguranje kritičnih bolesti može se ugovoriti samo ako je ugovoreno i osiguranje života.
- (5) Osigurati se mogu zdrave osobe pristupne dobi minimalno 18 godina pod uvjetom da pri isteku ovog osiguranja neće biti starije od 65 godina.
- (6) Osobe koje nisu potpuno zdrave mogu se osigurati uz provođenje procjene rizika za prihvata u osiguranje sukladno članku 10. Općih uvjeta.
- (7) Osigurani iznos za osiguranje kritičnih bolesti može iznositi najviše 50% osiguranog iznosa osiguranja života za slučaj smrti.
- (8) Osiguranje se po ovim Posebnim uvjetima može sklopiti uz liječnički pregled ili bez njega.

KRITIČNE BOLESTI DEFINICIJA

Članak 2.

Osiguranje pokriva slučaj prvog otkrića bolesti za jednu od kritičnih bolesti koje su definirane u nastavku ovog članka:

a. Srčani infarkt (miokardni infarkt)

Srčani infarkt je odumrlost dijela srčanog mišića koja je nastala kao posljedica nenadanog prekida dovoljne opskrbe tkiva krvlju u tom dijelu srca. Riječ je o trajnom oštećenju jednog dijela srčanog tkiva. Dijagnoza se mora temeljiti na:

- anamnezi značajnih bolova u prsnom košu,
- novonastalim, za srčani infarkt značajnim promjenama u EKG-u i
- patološkom povišenju enzima, specifičnih za srčani infarkt (troponin I, T, CK-MB, mioglobin).

Osiguranje ne pokriva tihi srčani infarkt kod kojeg je ustanovljeno povećanje troponina I i T, ali bez povišenja ST spojnice u EKG-u (NSTEMI), kao ni različite oblike Angine pectoris.

b. Operacija koronarne arterije (koronarna by-pass operacija)

Koronarna by-pass operacija znači otvorenu ili endoskopsku operaciju prsnoga koša uz pomoć žilnog by-pass transplantata na najmanje dvije ili više koronarnih arterija koje su sužene ili začepljene. Indikaciju za operaciju potrebno je utvrditi koronarografijom. Angioplastika (PTCA) i/ili drugi intraarterijski terapijski postupci isključeni su iz te definicije.

c. Zamjena srčanih zalistaka

Zamjena srčanih zalistaka podrazumijeva operativnu zamjenu jednog ili više srčanih zalistaka s umjetnim zaliscima, što uključuje zamjenu aortnog, mitralnog, trikuspidalnog ili pulmonalnog zaliska s umjetnim zaliscima zbog stenozе, insuficijencije ili kombinacije obiju bolesti. Korekcija srčanih zalistaka, valvulotomija i valvuloplastika isključene su iz osiguranja. Osiguranje pokriva samo prvu zamjenu srčanih zalistaka za vrijeme trajanja osiguranja.

d. Operacija zbog bolesti aorte (glavna žila odvodnica)

Osiguranje pokriva bolest aorte koja zahtijeva rezanje ili premošćivanje oboljelog dijela aorte transplantatom, i to samo za prsni i trbušni dio aorte, a ne za njezine grane. Obveza Osiguratelja za ozljede aorte ne postoji.

e. Moždani udar (apopleksija)

Moždani udar je svaki cerebrovaskularni događaj koji za posljedicu ima neurološki

ispad u trajanju više od 24 sata i uzrokuje odumiranje moždanog tkiva zbog:

- krvarenja intrakranijalne žile ili
- začepljenja intrakranijalne žile embolusom.

Trajni neurološki deficit mora biti prisutan. Deficit je trajan ako traje barem tri mjeseca. Osiguranje ne pokriva slučaj tranzitorne ishemijske atake (TIA), traumatske ozljede mozga, neurološke simptome zbog migrene i lakunarne infarkte bez neuroloških deficita.

f. Paraliza

Paraliza je potpun i ireverzibilan gubitak upotrebe dvaju ili više udova zbog paralize koja je posljedica ozljede ili bolesti kralježnice. Potrebno je priložiti liječničke potvrde za najmanje tri mjeseca trajanja takvog stanja. Osiguranje ne pokriva paralizu zbog Guillain-Barre-Syndroma. Smatra se da je ova bolest nastala nakon utvrđivanja stanja ustaljenosti, odnosno kada nije moguće postići poboljšanje.

g. Multipla skleroza

Pod multiplu sklerozu ubraja se samo nedvojbeno dijagnoza multiple skleroze koju je postavio specijalist neurolog. Bolest mora biti obilježena tipičnim znakovima demijelinizacije (raspad živčanih ovojnica) i oštećenosti motoričkih i senzoričkih funkcija te tipičnim promjenama na snimkama MR (magnetska rezonancija). Osiguranik mora imati neurološke smetnje koje neprekidno traju najmanje 6 mjeseci ili su dokumentirane u barem dvije epizode u međusobnom vremenskom razmaku od barem jednog mjeseca odnosno mora imati klinički dokumentiranu barem jednu epizodu zajedno s tipičnim nalazima u cerebrospinalnoj tekućini te tipične promjene u središnjem živčanom sustavu utvrđene MR-om.

h. Trajno otkazivanje (zatajenje) oba bubrega

Otkazivanje rada bubrega je završni stadij bolesti bubrega za koju je značajno kronično ireverzibilno otkazivanje rada oba bubrega, što za posljedicu ima uvođenje redovite dijalize (hemodijalize ili peritonealne dijalize) ili presađivanje bubrega. Isključena su akutna oboljenja bubrega. Smatra se da je ova bolest nastala nakon početka trajne dijalize ili nakon provedene transplantacije bubrega.

i. Presađivanje (transplantacija) glavnih organa

Presađivanje unutarnjih organa smatra se ako je stvarno provedena transplantacija organa kao što su srce, pluća, jetra, tanko crijevo, bubrezi. Presađivanje ostalih organa, dijelova organa ili transplantata ostaloga tkiva isključeno je iz osiguranja. Smatra se da je ova bolest nastala nakon provedene transplantacije.

j. Sljepoća

Sljepoća je potpun i trajan gubitak vida na oba oka kao posljedica bolesti ili nesretnog slučaja. Smatra se da je ova bolest nastala nakon što specijalist oftalmolog utvrdi da je stanje konačno.

k. Bolesti raka (maligni tumori)

Rak je zloćudna histološki dokazana epitelna i/ili mezenhimna novotvorina sa svojstvima nekontroliranog rasta, prodiranja u okolinu, te metastaziranja u udaljena područja, uključujući leukemiju i maligne limfome. Osiguranje ne pokriva kroničnu limfocitnu leukemiju (CLL), Hodgkinovu bolest stadij I i II; Carcinoma in situ (uključujući cervikalnu displaziju CIN-klasifikacije CIN-1, CIN-2 i CIN-3 i CIS, PAP-klasifikacije PAP-1 do PAP-4) ili koji su histološki opisani kao pred-maligni; melanome (s dokazanim stadijem 1 ili 2 po TNM klasifikaciji dokazano histološki ili stadijem invazije manjim od stadija 3 po Clarku) i karcinomi kože, osim ako postoje udaljene metastaze; bilo kakve tumore u prisutnosti bilo kojeg virusa HIV; rak prostate histološki dokazane TNM klasifikacije T1 (uključivši T1a, T1b ili neke druge slične ili niže klasifikacije) i početni stadij papilarnog raka mjehura. Smatra se da je ova bolest nastala kada je potvrđena dijagnoza kliničkom obradom.

Za sve kritične bolesti navedene u ovom članku dijagnoza mora biti potvrđena od strane odgovarajućeg liječnika specijaliste.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 3.

- (1) Dopunsko osiguranje kritičnih bolesti pod ovim Posebnim uvjetima počinje u 00.00 sati onoga dana koji je u polici određen kao početak osiguranja života ako je do toga dana bila plaćena prva premija.
- (2) Ako je osiguranje pod ovim Posebnim uvjetima zaključeno kasnije, osiguranje počinje u 00.00 sati onoga dana koji je u dodatku polici naveden kao početak osiguranja, ako je do tog dana bila plaćena premija.
- (3) Obveza Osiguratelja u slučaju nastanka kritične bolesti stupa na snagu nakon proteka šest mjeseci od dana početka dopunskog osiguranja kritičnih bolesti i traje do isteka trajanja plaćanja premije ugovorenog osnovnog osiguranja života odnosno najduže do kraja osigurateljne godine u kojoj osiguranik navrš 65. godina.



Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje kritičnih bolesti uz osiguranje života

- (4) U slučaju isplate osiguranog iznosa za slučaj kritičnih bolesti osiguranika, dopunsko osiguranje kritičnih bolesti prestaje vrijediti.
- (5) Obveza Osiguratelja prema ovim Posebnim uvjetima prestaje i u sljedećim slučajevima:
 1. ako osnovno osiguranje života zbog bilo kojeg razloga prestane vrijediti;
 2. ako se prestane s plaćanjem premije osiguranja života;
 3. ako je osiguranje života kapitalizirano;
 4. u slučaju da ugovaratelj otkáže dopunsko osiguranje kritičnih bolesti;
 5. u drugim slučajevima propisanim ovim Posebnim uvjetima ili važećim zakonima.

OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 4.

- (1) Dopunsko osiguranje kritičnih bolesti uz osiguranje života pokriva isplatu osiguranog iznosa u slučaju prvog oboljenja za jednu od bolesti navedenih u članku 2. ovih Posebnih uvjeta.
- (2) Osiguranje pokriva i isplatu trećine osiguranog iznosa za slučaj kritičnih bolesti za djecu osiguranika od napunjene 3. do navršene 20. godine života. U slučaju da dijete prvi put oboli od jedne od navedenih kritičnih bolesti, isplaćuje se trećina osiguranog iznosa za slučaj kritičnih bolesti, odnosno najviše 5000 EUR.
- (3) Osigurani iznos se isplaćuje ako osiguranik ili dijete osiguranika preživi razdoblje od tri mjeseca od ustanovljene dijagnoze jedne od kritičnih bolesti navedenih u članku 2. ovih Posebnih uvjeta.

ISKLJUČENJE I OGRANIČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 5.

- (1) Obveza Osiguratelja u slučaju kritičnih bolesti isključena je ako je osiguranik obolio od jedne od kritičnih bolesti:
 - zbog zaraze virusom HIV-a,
 - zbog pokušaja izvršenja samoubojstva u prve dvije godine trajanja osiguranja,
 - zbog posljedica uživanja alkohola ili droga.
- (2) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguratelj može zahtijevati poništaj ovog dopunskog osiguranja, pod uvjetima i na način kako je određeno u članku 14. Općih uvjeta.
- (3) Ako je korisnik osiguranja namjerno prouzročio nastup jedne od kritične bolesti kod osiguranika, ili je kritična bolest nastupila kao posljedica rata, neprijateljstva, ratnih operacija, ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka te građanskih nemira i pobuna koji nastaju iz takvih događaja, ili terorizma, Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos.

ODREĐIVANJE PREMIJE I OSIGURANOG IZNOSA

Članak 6.

- (1) Visinu osiguranog iznosa i premije sporazumno određuju Osiguratelj i osiguranik na osnovi podataka u ponudi i Cjenika Osiguratelja.
- (2) Premija za dopunsko osiguranje kritičnih bolesti uz osiguranje života plaća se istovremeno s premijom osiguranja života uz koje je ugovoreno.
- (3) Osiguratelj zadržava pravo na promjenu premije. Premija se može promijeniti pri isteku svake osigurateljne godine. Na visinu premije utječu pojave kritičnih bolesti te razvoj zdravstvene dijagnostike i načina liječenja kritičnih bolesti.
- (4) Premija nakon promjene ne smije biti viša od premije koju Osiguratelj ugovara za sklapanje novih dodatnih osiguranja kritičnih bolesti.
- (5) Osiguratelj mora ugovaratelja osiguranja o promjeni premije obavijestiti preporučanim pismom najkasnije u roku od šezdeset dana prije promjene premije. Ukoliko se ugovaratelj osiguranja s promjenom premije ne slaže, mora u roku od trideset dana od primitka obavijesti o promjeni premije pisanim putem obavijestiti Osiguratelja. U tom slučaju dopunsko osiguranje kritičnih bolesti prestaje vrijediti.
- (6) Indeksacija osiguranog iznosa i premije kod dopunskog osiguranja kritičnih bolesti nije moguća.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 7.

- (1) Kad nastupi osigurani slučaj, osoba koja polaže pravo na isplatu u slučaju kritične bolesti mora o tome odmah pisanim putem obavijestiti Osiguratelja i, osim dokumenata navedenih u članku 28. Općih uvjeta za ugovoreno osiguranje života, o svom trošku priložiti i sljedeće dokumente:
 - medicinsku dokumentaciju liječnika koji je liječio osiguranika i drugu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na zdravstveno stanje osobe prije sklapanja i nakon sklapanja dopunskog osiguranja kritičnih bolesti, odnosno ispunjeno i potvrđeno Izvješće liječnika o utvrđivanju oboljenja od kritične bolesti na obrascu Osiguratelja,
 - druge dokaze koje zahtijeva Osiguratelj koji su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu.

OBNOVA OSIGURANJA

Članak 8.

- (1) Ako je osiguranje pod istim uvjetima obnovljeno istovremeno s osiguranjem života, obveza Osiguratelja počinje vrijediti nakon proteka šest mjeseci trajanja dopunskog osiguranja kritičnih bolesti računajući od onog dana kad je Osiguratelj primio zahtjev za obnovu osiguranja te pod uvjetom da je do tog dana bila plaćena premija, te da je zdravstveno stanje osiguranika odgovarajuće za prihvat u osiguranja.
- (2) Ako je osiguranik prije obnove osiguranja obolio od bilo koje kritične bolesti te je kod obnove ovog osiguranja namjerno neistinito naveo ili prešutio bilo kakve podatke važne za obnovu osiguranja, primjenjuju se pravila za poništaj ugovora iz članka 14. Općih uvjeta.

U primjeni od 11. siječnja 2022.