

Posebni uvjeti za osiguranje drugog liječničkog mišljenja

INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA

1. Osiguravatelj: CROATIA osiguranje d.d. Zagreb, Vatroslava Jagića 33
2. Osiguranje se sklapa prema Posebnim uvjetima za osiguranje drugog liječničkog mišljenja
3. Trajanje ugovora o osiguranju navedeno je u Polici osiguranja, a osiguranje može trajati najmanje godinu dana
4. Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora navedeni su u uvjetima osiguranja
5. Visina premije i način plaćanja navedeni su u Polici osiguranja
6. Pravo na opoziv odnosno odstupanje od ugovora navedeni su u uvjetima osiguranja
7. Način rješavanja sporova naveden je u uvjetima osiguranja
8. Nadzor nad radom društva za osiguranje provodi HANFA – Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga
9. Ugovaratelj osiguranja može slati svoje pritužbe ili zahtjeve u vezi s ostvarivanjem prava iz ugovora o osiguranju na adresu: CROATIA osiguranje d.d. Zagreb, Vatroslava Jagića 33, Zagreb

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Osiguranje drugog liječničkog mišljenja može se ugovoriti samo za osobe koje sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju imaju status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.
- (2) Prestankom statusa osiguranika obveznog zdravstvenog osiguranja prestaje i status osiguranika drugog liječničkog mišljenja dodatnog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Osiguranje drugog liječničkog mišljenja može se ugovoriti kao samostalni program ili kao dodatak ugovoru o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Članak 2.

- (1) Uvjetima osiguranja uređuju se odnosi između osiguravatelja s jedne strane i ugovaratelja osiguranja i osiguranika s druge strane koji nastaju temeljem ugovora o osiguranju drugog liječničkog mišljenja.
- (2) Prava navedena u ovim uvjetima osiguranja pripadaju isključivo osiguraniku te se ne mogu prenositi na druge osobe.

Članak 3.

U ovim Posebnim uvjetima određeni pojmovi imaju sljedeće značenje:

- (1) Osiguratelj je CROATIA osiguranje d.d.
- (2) Ugovaratelj osiguranja je fizička ili pravna osoba koja s Osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju drugog liječničkog mišljenja i koji ima obvezu plaćanja premije.
- (3) Osiguranik je osigurana osoba kojoj pripadaju prava iz ugovora o osiguranju i koja temeljem nastalog osiguranog slučaja ima pravo na ispunjenje ugovorene obveze Osiguratelja.
- (4) Premija je iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća prema ugovoru o osiguranju za svaku osigurateljnu godinu.
- (5) Polica je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju i njegovom sadržaju.
- (6) Karenca ili odgoda osigurateljnog pokrića je razdoblje na početku trajanja osiguranja u kojem Ugovaratelj plaća premiju osiguranja a Osiguratelj nema obvezu ukoliko nastane osigurani slučaj.
- (7) Osigurateljno razdoblje je razdoblje na koje je sklopljen ugovor o osiguranju, a koje ne može biti kraće od godine dana.
- (8) Osigurateljna godina je razdoblje od jedne godine koje se računa od datuma početka ugovora o osiguranju do istog datuma sljedeće godine.

OSIGURANE OSOBE

Članak 4.

Mogu se osigurati osobe od navršene 1. (prve) do navršene 70. (sedamdesete) godine života, dok je najviša pristupna dob (dob u vrijeme sklapanja prvog ugovora o osiguranju 67 (šezdeset sedam) godina života.

Članak 5.

- (1) Ugovor o osiguranju drugog liječničkog mišljenja sklapa se temeljem pisane ponude koju ugovaratelj osiguranja upućuje CROATIA osiguranje d.d. odnosno potpisom police osiguranja.
- (2) Pisana ponuda učinjena CROATIA osiguranju d.d. za sklapanje ugovora o osiguranju drugog liječničkog mišljenja obvezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana od dana kada je ponuda prispjela u CROATIA osiguranje d.d.. Ukoliko CROATIA osiguranje d.d. u navedenom roku ne odbije ponudu koja je sukladna uvjetima pod kojima se sklapa ovo osiguranje, smatrat će se da je prihvatila ponudu i da je ugovor sklopljen.
- (3) Ako se ugovor sklapa temeljem potpisa police osiguranja, u slučaju da policia nije izdana sukladno uvjetima pod kojima se sklapa ovo osiguranje, Osiguratelj ima pravo o tome pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja, te mu dostavi novu, ispravljenu ponudu, najkasnije u roku od 15 dana od dana izdavanja police.
- (4) Ukoliko ugovaratelj osiguranja u roku od 14 dana ne odbije ponudu sa predloženim drugačijim uvjetima osiguranja, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen.
- (5) Ako se tako ugovori, ugovor o osiguranju može biti sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premije.

OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 6.

- (1) Osiguranik ima pravo na jedno drugo liječničko mišljenje u osigurateljnoj godini za zdravstvena stanja iz članka 7. Posebnih uvjeta koja su prvi puta dijagnostificirana za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju drugog liječničkog mišljenja.
- (2) Osiguranik ima pravo na drugo liječničko mišljenje koje pružaju liječnici specijalisti ili subspecijalisti, a koje služi osiguraniku i njegovu liječniku da donesu odluku glede dijagnoze i/ili liječenja.
- (3) Drugo se mišljenje sastoji od pisane procjene medicinske dokumentacije i pratećih dijagnostičkih podataka od strane odgovarajućeg specijaliste ili subspecijaliste te po potrebi iz tumačenja nalaza CT, MRI, RTG, UZV, drugih radioloških studija ili patoloških studija, dijagnoze i/ili plana liječenja (ako je to primjenjivo na određeni slučaj).
- (4) Da bi se zahtjev za drugo liječničko mišljenje smatrao jednim, potrebno je predati sve navedeno u članku 9. stavak (2) Posebnih uvjeta u vezi s osiguranikovim stanjem. Ako osiguranik naknadno daje medicinsku dokumentaciju ili postavlja dodatna pitanja smatrat će se da je predao novi zahtjev, bez obzira na to što se odnosi na isto zdravstveno stanje.
- (5) Osiguravatelj se obvezuje da će drugo liječničko mišljenje biti izrađeno i dostavljeno osiguraniku u roku od 15 radnih dana od dana zaprimanja kompletne medicinske dokumentacije.

ZDRAVSTVENA STANJA KOJA SU U POKRIĆU

Članak 7.

Osiguranik ima pravo na drugo liječničko mišljenje za sljedeća akutna, komplicirana i ozbiljna zdravstvena stanja:

1. maligne bolesti
2. bolesti kralježnice (diskus hernije, tumori leđne moždine)
3. degenerativne bolesti koljena, kuka i ramena
4. bolesti centralnog živčanog sustava
5. bolesti perifernog živčanog sustava
6. bolesti povezane s visokim krvnim tlakom
7. koronarne bolesti srca
8. prirođene i stečene greške srca
9. aritmije srca
10. zatajivanje srca
11. bolesti oči (katarakta, glaukom)
12. kronične upale bubrega
13. kroničnog zatajenja bubrega
14. kroničnog zatajenja jetre
15. kroničnog zatajenja gušterače.

ISKLUČENJE I OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURAVATELJA

Članak 8.

Drugo liječničko mišljenje prema ovim Posebnim uvjetima neće se pružati za zdravstvena stanja koja su nastala direktno ili indirektno zbog:

1. pokušaja samoubojstva u bilo kojem trenutku ili povreda koje si je osiguranik sam nanio ili povreda nanesenih od strane treće osobe s osiguranikovom privolom
2. uporabe alkohola ili droge
3. 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
4. radioaktivne kontaminacije
5. trovanja ili udisanja otrovnih plinova
6. kongenitalnih anomalija ili porođajnih oštećenja koja se manifestiraju odmah pri porodu ili se mogu kasnije manifestirati.

PODNOŠENJE ZAHTEVA ZA DRUGO LIJEČNIČKO MIŠLJENJE

Članak 9.

- (1) Zahtjev za drugo liječničko mišljenje osiguravatelju podnosi osiguranik ili od njega opunomoćena osoba. U slučaju nesposobnosti osiguranika za davanje punomoći, zahtjev podnosi član uže obitelji.
- (2) Podnositelj zahtjeva dužan je dostaviti kompletnu medicinsku dokumentaciju koja u pravilu uključuje sljedeće:
 1. nalaz pregleda osiguranika obavljen unutar dva mjeseca prije dana kada je zatraženo drugo mišljenje
 2. detaljnu povijest sadašnje bolesti (simptomi, znakovi, kronološki tijek)
 3. detaljnu raniju anamnezu (bolesti, operacije, alergije na lijekove, kronične probleme i sl.)
 4. kompletnu medicinsku dokumentaciju s tim da relevantni nalazi za traženje drugog mišljenja nisu stariji od 2 mjeseca
 5. popis lijekova koje osiguranik trenutačno uzima, po mogućnosti s generičkim nazivom
 6. bilo kakav drugi relevantni podatak iz osiguranikovog dosadašnjeg života.
- (3) Ukoliko podnositelj zahtjeva nije u mogućnosti pribaviti neke podatke potrebne za kompletnu medicinsku dokumentaciju iz prethodnog stavka ovog članka, podnositelj je zahtjeva dužan to u izjavi navesti, isto kao i razloge zašto neki podaci nisu mogli biti pribavljeni. Ukoliko u takvom slučaju liječnici ne mogu izdati drugo mišljenje jer nedostaju neki neophodni podaci, predstavnik osiguravatelja će obavijestiti podnositelja zahtjeva o postupcima i dodatnim informacijama koje su potrebne kako bi se drugo mišljenje izdalo.
- (4) Ukoliko podnositelj zahtjeva nije u mogućnosti prikupiti zatražene neophodne podatke ili provesti postupke koje su neophodni liječniku za izdavanje drugog mišljenja, liječnik može na izričiti zahtjev podnositelja zahtjeva izdati drugo mišljenje na osnovu nepotpune medicinske dokumentacije.
- (5) Iznimno, na zahtjev osiguranika, drugom liječničkom mišljenju može prethoditi pregled. Troškove pregleda snosi osiguranik.
- (6) Osiguravatelj ne preuzima nikakvu odgovornost za prikupljanje kompletne medicinske dokumentacije od strane podnositelja zahtjeva kao niti za istinitost, potpunost i ažurnost informacija prikupljenih od strane podnositelja zahtjeva za ispunjenje stavka (4) ovog članka.
- (7) Osiguravatelj ne preuzima nikakvu odgovornost glede izrade ili sadržaja drugog liječničkog mišljenja kao niti glede odluke osiguranika i/ili podnositelja zahtjeva o načinu korištenja ili nekorisćenja drugog mišljenja.

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 10.

- (1) Premija osiguranja se utvrđuje za svaku osigurateljnu godinu na temelju važećeg cjenika Osiguratelja, a ovisi o opsegu osigurateljnog pokrivanja i obliku osiguranja.
- (2) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od trideset dana od kada je ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku uručeno preporučeno pismo CROATIA osiguranja d.d. s obaviješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.
- (3) U svakom slučaju ugovor prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.
- (4) Osiguranje prestaje na jedan od sljedećih načina:
 - s danom kada nastupi smrt osiguranika,
 - s istekom 24 sata dana s kojim je raskinut ugovor o osiguranju,
 - kada prestane postojati zakonska osnova za osiguranje.

Članak 11.

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku. Iznimno se plaćanje premije može ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća potpisom ponude, odnosno police, ako se dugačije ne ugovori.
- (2) CROATIA osiguranje d.d. može raskinuti ugovor ako ugovaratelj osiguranja neredovito plaća premiju.
- (3) CROATIA osiguranje d.d. može obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.
- (4) Obveza osiguratelja CROATIA osiguranje d.d. počinje nakon isteka karence odnosno 16-tog dana od dana koji je u polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija.
- (5) Ova se odredba ne primjenjuje kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju, niti za osiguranike koji su imali ranije ugovoreno osiguranje drugog liječničkog mišljenja kod bilo kojeg osiguravatelja i koje je isteklo najkasnije 30 dana prije početka osiguranja po ovim Uvjetima.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 12.

- (1) Ugovor o osiguranju sklapa se na rok od najmanje jedne godine.
- (2) Ugovor o osiguranju može se sklopiti na rok od 2 ili više godina, s time da se premija obračunava za svaku osigurateljnu godinu.
- (3) Ako u polici nije drugačije ugovoreno, osiguranje počinje u 24,00 sati onog dana koji je označen kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sati onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.
- (4) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, ugovor se produžava iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže u skladu s odredbama ovih Posebnih uvjeta.
- (5) Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premije, osiguranje počinje u 24,00 sata onog dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije.
- (6) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao iz ugovorenih razloga, može raskinuti ugovor. Raskid ugovora obavlja se pisanim putem najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

Članak 13.

- (1) Obveza CROATIA osiguranja d.d. prema osiguraniku počinje nakon isteka karence odnosno 16-tog dana od dana koji je u polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije.
- (2) CROATIA osiguranje d.d., prije isteka karence odnosno roka iz stavka (1) ovog članka nema obvezu osigurateljnog pokrivanja prema ovim Posebnim uvjetima.
- (3) Kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju, kao i u slučaju ako je tako ugovoreno posebnim ugovorom o osiguranju, ova se odredba ne primjenjuje.

NEZADOVOLJSTVO UGOVARATELJA ILI OSIGURANIKA I RJEŠAVANJE PRITUŽBI

Članak 14.

- (1) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju, trebaju nastojati sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.
- (2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, u slučaju nezadovoljstva postupanjem osiguratelja, imaju pravno podnijeti Društvu pritužbu.
- (3) Pritužba se može uputiti na sljedeće adrese i načine:
 - e-mail: pritužbe@crosig.hr
 - telefon: 072 00 1884
 - fax: 01 63 32 020
 - web stranica www.crosig.hr
 - prodajna mjesta Croatia osiguranja d.d.
 - na adresu: CROATIA osiguranje d.d. Kontakt centar, Vatroslava Jagića 33, 10000 Zagreb.
- (4) Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Društva ne može biti kraći od 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razloge pritužbe.
- (5) Pritužba treba sadržavati: ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna

Članak 17.

Osiguratelj se obavezuje da će čuvati privatnost svih ugovaratelja odnosno osiguranika. Osiguratelj prikuplja podatke o ugovaratelju / osiguranicima / korisnicima osiguranja u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju. Svi se podaci strogo čuvaju i dostupni su samo djelatnicima kojima su ti podaci nužni za obavljanje posla. Svi djelatnici osiguratelja i poslovni partneri odgovorni su za poštivanje načela zaštite privatnosti.

Članak 18.

Na odnose koji nisu uređeni ovim Posebnim uvjetima ili ugovorom o osiguranju sklopljen po ovim Posebnim uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima, Zakona o osiguranju i Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Članak 19.

Ovi Posebni uvjeti primjenjuju se od 15. lipnja 2020. godine.

osoba, razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe, dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada i je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedlog za izvođenje dokaza, datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa, punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

- (6) Društvo će uzeti u obzir i provjeriti i pritužbe koje nisu podnesene u skladu s odredbama ovoga članka i o tome obavijestiti podnositelja pritužbe kada je to moguće, a pritužbu evidentirati u registru pritužbi.
- (7) Na zahtjev podnositelja pritužbe Društvo će ga obavijestiti o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka na isti način na koji je pritužba zaprimljena.
- (8) Društvo će u pisanom obliku ili putem elektroničke pošte, odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe.
- (9) Ako Društvo u cijelosti ili djelomično ne udovolji zahtjevu podnositelja pritužbe, nezadovoljan podnositelj pritužbe može:
 - a) podnijeti pritužbu pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osiguravateljskoj etici ili
 - b) pokrenuti postupak za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.
- (10) Ako spor nije riješen na koji od predviđenih načina, za rješavanje spora nadležan je Općinski sud u Zagrebu.
- (11) Ako ugovaratelj osiguranja, osiguranika ili druga zainteresirana osoba iz stavka 1. ovoga članka smatra da CROATIA osiguranje d.d. ili osoba koje obavlja poslove zastupanja CROATIA osiguranje d.d. ne postupa u skladu sa svojim obvezama, mogu o tome podnijeti predstavku Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga.

IZMJENE UVJETA ILI CJENIKA OSIGURATELJA

Članak 15.

- (1) Ako CROATIA osiguranje d.d. izmijeni uvjete osiguranja, dužna je o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja osiguranja najkasnije 30 (trideset) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.
- (2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti. U tom slučaju ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne otkaže ugovor o osiguranju u roku iz stavka (2) ovog članka, ugovor o osiguranju se početkom sljedećeg razdoblja osiguranja mijenja u skladu s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja.

RASKID UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 16.

- (1) Ugovorne strane mogu raskinuti ugovor pod uvjetima i na način uređen Zakonom o obveznim odnosima.
- (2) U slučaju raskida ugovora, Osiguratelj se obavezuje vratiti Ugovaratelju osiguranja premiju koju je do trenutka raskida platio. Ukoliko je do dana raskida ugovora o osiguranju konzumirano prava iz osiguranja, Ugovaratelj osiguranja nema pravo na povrat premije koju je do tada platio.
- (3) Ugovor o osiguranju može prestati po prijedlogu ugovaratelja osiguranja.
- (4) Prijedlog je dužan podnijeti pisanim putem (poštom ili elektronskom poštom ili telefaksom) najkasnije 3 mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (5) Ugovor se raskida s danom isteka tekuće osigurateljne godine, uz uvjet da ugovaratelj osiguranja plati svu dužnu premiju do isteka tekuće godine osiguranja.
- (6) Izuzetno od prethodnih odredbi, Ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju sklopljen sredstvom daljinske komunikacije, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, ako do tada nije koristio prava iz osiguranja.
- (7) Ugovaratelj osiguranja ne može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju, ako je koristio prava iz ugovora o osiguranju. Ugovaratelj osiguranja mora dati izričitu izjavu da pristaje da Osiguratelj može započeti s ispunjenjem ugovora prije isteka roka od 14 dana.