

Uvjeti za dodatni program osiguranja naknade zaposlenim osobama uslijed privremene nesposobnosti za rad

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Uz osnovne programe dodatnog zdravstvenog osiguranja može se kao dodatak (dodatni program) ugovoriti osiguranje naknade uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja).
- (2) Ovi Uvjeti za dodatni program osiguranja naknade zaposlenim osobama uslijed privremene nesposobnosti za rad (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju kojeg Ugovaratelj osiguranja sklopi s Osigurateljem CROATIA osiguranje d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (3) Osiguranje naknade uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) može se ugovoriti isključivo ako je s Osigurateljem sklopljen jedan od osnovnih programa. U slučaju prestanka osiguranja u odnosu na osnovni program prestaje i osiguranje ugovoreno ovim Uvjetima.
- (4) Prava navedena u ovim Uvjetima pripadaju isključivo Osigurniku osnovnog programa te se ne mogu prenositi na druge osobe.
- (5) Pojedini izrazi u ovim Uvjetima znače:
 - **Nesretni slučaj (nezgoda)** u smislu ovih Uvjeta je svaki iznenadni i od volje Osigurnika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo Osigurnika, ima za posljedicu njegovu privremenu nesposobnost za rad (bolovanje), a nije uzročno posljedično vezan uz obavljanje poslova, odnosno djelatnosti na osnovi koje je ozlijeđena osoba osigurana (u daljnjem tekstu: **ozljeda izvan rada**).
 - **Bolest** u smislu ovih Uvjeta smatra se poremećajem određene funkcije Osigurnikova organizma sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima i simptomima zbog čijeg nastupa osigurana osoba ostvaruje obveznim zdravstvenim osiguranjem propisano pravo na naknadu plaće zbog bolovanja, a poremećaj odnosno bolest nije nastala izravno i isključivo kao posljedica ozljede na radu ili izvan rada ili bilo kojeg drugog nesretnog slučaja ili više sile ili utjecaja procesa rada i uvjeta za vrijeme rada, odnosno obavljanja djelatnosti ili u vezi s obavljanjem djelatnosti ili je utvrđena profesionalna bolest, koja je isključena iz ovog osiguranja. Bolesnim stanjem ne smatraju se trudnoća, porod, sterilizacija i liječenje neplodnosti, uključivo s tim povezane zdravstvene smetnje (poremećaji) kao i boravak u ustanovama za rehabilitaciju i toplicama te kozmetičke odnosno plastične operacije te bilo koja manifestacija profesionalne bolesti.
 - **Privremena potpuna nesposobnost za rad** je medicinski ustanovljena privremena nesposobnost Osigurnika koja je nastala uslijed bolesti ili nesretnog slučaja i onemogućuje Osigurnika u obavljanju redovnog profesionalnog zvanja ili drugog profesionalnog zvanja koje odgovara njegovom znanju, sposobnostima i stručnoj spremi, uz postojanje mogućnosti potpunog oporavka.
- (6) Definicije ozljede na radu, profesionalne bolesti i profesionalne rehabilitacije – prekvalifikacije utvrđene Zakonom o mirovinskom osiguranju, važećem na dan sklapanja ugovora o ovom osiguranju, primjenjuju se i na ove Uvjete.

PREDMET OSIGURANJA

Članak 2.

- (1) Predmet osiguranja po ovim Uvjetima je privremena nesposobnosti za rad (bolovanje) uslijed ostvarenja rizika ozljede izvan rada ili rizika bolesti koji nastupe tijekom trajanja ugovora o osiguranju.
- (2) Osigurani slučaj nastupa istekom 60. (šezdesetog) kalendarskog dana neprekinutog bolovanja uslijed privremene nesposobnosti za rad, računajući od dana početka bolovanja.
- (3) Ako Osigurnik za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zamijeni bolovanje godišnjim odmorom, razumijeva se da ne postoji kontinuitet bolovanja od 60 kalendarskih dana.
- (4) Osiguratelj je, ako nastupi osigurani slučaj, sukladno ovim Uvjetima, u obvezi isplatiti Osigurniku fiksnu jednokratnu naknadu u iznosu od 995,42 EUR uslijed nastupa privremene nesposobnosti za rad (bolovanje)

uzrokovane ostvarenjem rizika jedne bolesti i rizika jedne ozljede izvan rada (nezgode).

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 3.

- (1) Osobe koje obavljaju opasna zanimanja i to: pirotehničari, mineri u građevinarstvu, kaskaderi, ronitelji, podvodni snimatelji, piloti i letačko osoblje te osoblje podmornica ne mogu se osigurati na temelju ovih Uvjeta.
- (2) Osoba koja za vrijeme trajanja osiguranja navrš 65 godina života, obuhvaćena je ovim osiguranjem do isteka osigurateljne godine u kojoj je navršila 65 godina.

ISKLJUČENJA IZ OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 4.

- (1) Ugovor o osiguranju ne obuhvaća rizike nezgode i bolesti koje su se dogodile ili potječu od uzroka nastalog prije sklapanja ugovora o osiguranju naknade uslijed privremene nesposobnosti za rad ili čije su posljedice nastale kasnije, a uzrok im je nastupio prije ugovaranja osiguranja ili je Osigurniku u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju dijagnosticirana bolest ili je iz medicinske dokumentacije razvidno da je bolest bila u nastupanju ili je liječničkom radnom dijagnozom postavljena sumnja na bilo koju bolest koja uzrokuje nastup osiguranog slučaja, kao i bilo koja manifestacija profesionalne bolesti.
- (2) Osiguratelj nije u obvezi ako je osigurani slučaj nastao zbog:
 1. potresa, rata i ratnih događaja svih vrsta bez obzira na činjenicu proglašenja rata ili ratnog stanja kao i sudjelovanje u vojnim operacijama;
 2. revolucije, građanskog rata, pobune, sabotaže, terorizma i drugih sličnih događaja kao i kada je Osigurnik sudjelovao u fizičkom obračunavanju ili ga je prouzročio verbalnim sukobom te sudjelovanja u borbama, počinjenja ili pokušaja počinjenja kaznenog djela, odnosno prekršaja s obilježjem nasilja;
 3. nadržiliječnosti;
 4. trudnoće, poroda, postupaka sterilizacije ili liječenja neplodnosti, uključivo s tim povezane zdravstvene smetnje (poremećaji);
 5. samoinicijativno odabranog kirurškog zahvata ili bilo kojeg kozmetičkog ili estetskog kirurškog zahvata;
 6. zaraze HIV-om i/ili stanja izravno ili neizravno vezana uz HIV, uključujući AIDS;
 7. samoozljeđivanja ili pokušaja samoubojstva Osigurnika, bilo u stanju ubrojivosti ili neubrojivosti, uključivši i liječenje posljedica pokušaja samoubojstva te svakog drugog namjerno prouzročene nesretnog slučaja odnosno ozljede na radu ili izvan rada od strane Osigurnika;
 8. stresnih psihičkih poremećaja nastalih za vrijeme trajanja osiguranja kao i druga stanja koja su u svezi s psihičkom bolešću, mentalnim ili drugim poremećajem središnjeg živčanog sustava, uključujući i anksioznost ili depresiju i njima prouzročena stanja;
 9. bolesti epidemijskih ili pandemijskih razmjera;
 10. liječenja medicinskih komplikacija koje su nastale zbog korištenja zdravstvene zaštite izvan zdravstvenog osiguranja ili eksperimentalne uporabe lijekova, uključujući i posljedice proizasle iz takove uporabe;
 11. bolesti ili nezgode i njihovih posljedica, ako je njihov uzrok neumjereno uživanje alkohola, uživanje opijata i narkotika, nerazborito uzimanje medikamenata ili je radi toga došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja ili otežavanja liječenja te ako je razlog radne nesposobnosti podvrgavanje tretmanima i kurama za odvikavanje od ovisnosti;
 12. bolesti ili nezgode koje su posljedica izdržavanja kazne zatvora ili boravka u pritvoru, ako se dokaže da se radi o namjerno počinjenom kaznenom djelu ili prekršaju s obilježjem nasilja;
 13. namjerno izazvanih bolesti ili nezgoda Osigurnika, uključivo njihove posljedice kao i zbog namjernog izazivanja invalidnosti zbog ostvarivanja prava na profesionalnu rehabilitaciju ili invalidsku mirovinu;
 14. bavljenja profesionalnim sportovima, podvodnim aktivnostima, odnosno svakim sportom koji zahtjeva upotrebu letjelica, motornih vozila ili sudjelovanje životinja, osim kod putnika motornog zrakoplova registriranog za prijevoz putnika;
 15. pri upravljanju odnosno sudjelovanju u upravljanju bilo kojom vrstom prometnih sredstava te uređajima koji imaju prijevoznu namjenu pod utjecajem alkohola ili opojnih droga ili lijekova za koje postoji zabrana upravljanja za vrijeme njihove uporabe ili bez posjedovanja propisane i važeće javne isprave o pravu na upravljanje kao i za vrijeme pravomoćno

izrečene sigurnosne ili zaštitne mjere zabrane upravljanja tim prometnim sredstvom ili pri upravljanju odnosno sudjelovanju pri upravljanju bez posjedovanja propisane i važeće javne isprave kojom je od mjerodavnog tijela utvrđena tehnička ispravnost toga prometnog sredstva, kao i pri uporabi prometnog sredstva na protupropisan način ili način koji nije predviđen od strane proizvođača toga sredstva.

- (3) Isključena je u cijelosti svaka obveza Osiguratelja ako se utvrdi da osiguranik nema pravo na bolovanje zbog bolesti ili ozljede izvan rada u smislu Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.
- (4) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako Osiguratelj nije utvrdio vrstu ozljede ili bolesti sukladno Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, kao i uzročno-posljedičnu vezu između ozljede ili bolesti i nastupa osiguranog slučaja.
- (5) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako se utvrdi da je ugovaratelj, osiguranik ili korisnik pokušao ili ostvario korist iz ovog osiguranja davanjem neistinitih podataka i odgovora na pitanja koja je postavio Osiguratelj u ponudi, lažne dokumentacije ili ako je na drugi način doveo u zabludu Osiguratelja da izvrši isplatu.
- (6) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja:
 - a) ako se osiguranik bez opravdanog razloga ne odaziva na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno liječničkog ili drugog odgovarajućeg povjerenstva/vještaka mjerodavnog zavoda ili liječnika cenzora Osiguratelja;
 - b) ako se osiguranik po pretrpljenom nesretnom slučaju ili početku bolesti ne prijavi liječniku, odnosno ne pozove liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći ili ako ne poduzme potrebne mjere radi liječenja, odnosno ne pridržava se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - c) ako osiguranik prvog dana bolesti ili na dan nesretnog slučaja, koji je uzrokovao privremenu potpunu nesposobnost za rad nije bio u radnom odnosu;
 - d) ako je osiguranik na dan kada je nastupila privremena nesposobnost za rad navršio 66 i više godina života;
 - e) ako osiguranik prijavi ozljedu izvan rada, a utvrdi se da je nastupila ozljeda na radu;
 - f) zbog boravka osiguranika u ustanovama za rehabilitaciju ili toplicama.

DOSPJEĆE OBVEZA IZ UGOVORA

Članak 5.

- (1) Osiguranik je uz zahtjev za isplatu naknade dužan dostaviti Osiguratelju svu dokumentaciju potrebnu za utvrđivanje osnova i visine zahtjeva. Po primitku kompletiranog zahtjeva Osiguratelj je dužan bez odlaganja pristupiti rješavanju i po potrebi pozvati osiguranika na dopunu zahtjeva. Za slučaj kada je za utvrđivanje osnova potrebno (kao prethodno pitanje) pribaviti rješidbu mjerodavnog državnog tijela, Osiguratelj o tomu odmah izvješćuje osiguranika.
- (2) Kad se dogodi osiguran slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osiguran slučaj dogodio.
- (2) Ali ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (3) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovoga članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (4) Ne ispuni li osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovoga članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 6.

- (1) Osiguranik je dužan podnijeti prijavu Osiguratelju o svakom osiguranom slučaju odmah a najkasnije u roku od 7 (sedam) dana od dana saznanja za nastanak osiguranog slučaja, odnosno bez odgode nakon što mu to dozvoli zdravstveno stanje.
- (2) Osiguranik je dužan uz prijavu iz stavka (1) ovoga članka Osiguratelju:
 1. dostaviti liječnička izvješća o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju),
 2. dostaviti izdane nalaze liječnika, presliku ovjerenih zdravstvenih kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja,

3. pružiti Osiguratelju sva objašnjenja i predložiti na uvid odgovarajuće dokaze kako bi se u potpunosti utvrdile okolnosti u svezi s nastupom osiguranog slučaja,
4. odazvati se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi Osiguratelj.

Članak 7.

- (1) Trajanje privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) i prava na nastup osiguranog slučaja Osiguratelj odnosno Zdravstveni savjetnik Osiguratelja utvrđuje sukladno algoritmima medicinske struke, medicinskoj dokumentaciji osiguranika te izdanim rješenjima od strane mjerodavnih tijela.
- (2) Osiguratelj ima pravo zahtijevati dokaze o opravdanosti bolovanja i donijeti konačnu ocjenu o osigurateljskoj obvezi.
- (3) U svakom slučaju, na zahtjev Osiguratelja, osiguranik je dužan dostaviti cjelokupnu medicinsku dokumentaciju na temelju koje se utvrđuje osigurateljsko-medicinska ocjena, kao i svu drugu medicinsku dokumentaciju koja može biti u uzročnoj vezi s nastupom osiguranog slučaja i zahtjevom za isplatu naknade.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 8.

- (1) Ovi Uvjeti vrijede samo uz Opće uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja.
- (2) Ako između odredbi ovih Uvjeta i Općih uvjeta postoji nesukladnost, primjenjuje se odredba ovih Uvjeta.
- (3) U slučaju prestanka ugovora o osiguranju po osnovnom programu dodatnog zdravstvenog osiguranja, prestaje i osiguranje ugovoreno ovim Uvjetima.

Članak 9.

Ovi Uvjeti primjenjuju se od 01.siječnja 2024. godine.