CROATIA® OSIGURANJE

Posebni uvjeti za osiguranje povećanih rizika (anormalni rizik) uz osiguranje života

I OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovi Posebni uvjeti za osiguranje povećanih rizika (anormalni rizik) uz osiguranje života (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života kao i dopunskih osiguranja osoba uz osiguranje života, koje Ugovaratelj osiguranja sklopi s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
(2) Ovi Posebni uvjeti primjenjuju se kad je to utvrđeno uvjetima Osiguratelja ili ugovoreno pojedinačnim ugovorom o osiguranju.

Članak 2.

(1) Osigurani iznos i premija osiguranja za anormalni rizik određuju se prema ovim Posebnim uvjetima.
(2) Ako za neki oblik anormalnog rizika nije predviđena premija po ovim Posebnim uvjetima, Osiguratelj i Ugovaratelj osiguranja sporazumno ugovaraju premiju prema sličnim ili srodnim rizicima.

Članak 3.

(1) Ne može se sklopiti ugovor o osiguranju za osobe koje se nalaze na liječenju, sve dok ne završe s liječenjem.
(2) Iznimno od stavka (1) ovog članka, Osiguratelj može temeljem ocjene rizika prihvatiti u osiguranje i osobu koja se nalazi na liječenju.

Članak 4.

(1) U osiguranju života anormalni rizik ocjenjuje se temeljem bolesti Osiguranika (ARŽ).
(2) U dopunskim osiguranjima, koja se ugovaraju uz osiguranje života, anormalni rizik ocjenjuje se temeljem:
   a) invaliditeta Osiguranika, u osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (ARN),
   b) bolesti Osiguranika, u osiguranju teško bolesnih stanja (ARB),
   c) bolesti Osiguranika, pušenja i odstupanja od idealne težine preko 15 kg sukladno članku 8. stavku (1) ovih uvjeta u osiguranju malignih bolesti (ARM).

II OSIGURANJE ŽIVOTA

Članak 5.

(1) U osiguranju života premija anormalnog rizika zbog bolesti Osiguranika određuje se povećanjem pristupne dobi Osiguranika:
   a) za tri godine kod oznake bolesti I iz Popisa bolesti,
   b) za šest godina kod oznake bolesti II iz Popisa bolesti,
   c) za devet godina kod oznake bolesti III iz Popisa bolesti.
(2) Osim povećane pristupne dobi u osiguranju života, Osiguratelj može odrediti kao privremenu mjeru odgađanje prihvata ponude odnosno obnove:
   a) do izlječenja Osiguranika odnosno
   b) za određeno vrijeme, a najdulje do jedne godine.
(3) Zbog izrazito teških anormalnih rizika Osiguratelj može ocijeniti Osiguranika apsolutno nesposobnim za sklapanje ugovora o osiguranju života (oznaka bolesti o iz Popisa bolesti).

III DOPUNSKA OSIGURANJA OSOBA UZ OSIGURANJE ŽIVOTA

Članak 6.

(1) U dopunskom osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja premija anormalnog rizika (ARN) određuje se tako da se premija osiguranja nezgode iz Cjenika poveća za određeni postotak.
(2) Osobama kod kojih je utvrđen invaliditet prema Tablici invaliditeta kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode), premija osiguranja nezgode iz Cjenika povećava se za:
   a) 25% kada invaliditet iznosi preko 10% do 50%,
   b) 50% kada invaliditet iznosi preko 50% do 75%,
   c) 75% kada invaliditet iznosi preko 75% do 99%,
   d) 100% kada invaliditet iznosi 100%.

Članak 7.

(1) U dopunskom osiguranju teško bolesnih stanja premija anormalnog rizika zbog bolesti Osiguranika (ARB) određuje se povećanjem pristupne dobi Osiguranika:
   a) za tri godine kod oznake bolesti I iz Popisa bolesti,
   b) za šest godina kod oznake bolesti II iz Popisa bolesti,
   c) za devet godina kod oznake bolesti III iz Popisa bolesti.
(2) Osiguranik kod kojeg je prije sklapanja ugovora o osiguranju ustanovljeno bilo koje stanje bolesti koje se osiguravaju u osiguranju teško bolesnih stanja, odnosno koji se na dan sklapanja ugovora o osiguranju liječi od neke od tih bolesti ili je iz njegove medicinske dokumentacije razvidno da je ta bolest u nastajanju, ne može se prihvatiti u osiguranje.

(3) Iznimno od stavka (2) ovog članka, osobe kojima je liječenje od zloćudne bolesti završilo prije više od 10 godina od dana sklapanja ugovora mogu se prihvatiti u osiguranje.

(4) Iznimno od stvaka (2) ovog članka, Osiguranik se može prihvatiti u osiguranje uz isključenje bolesti ili zdravstenog stanja zbog kojeg ne bi mogao biti prihvaćen u osiguranje prema odredbama ovog članka.

Članak 8.

(1) U dopunskom osiguranju malignih bolesti premija anormalnog rizika zbog bolesti, pušenje i odstupanja od idealne težine preko 15 kg određuje se povećanjem pristupne dobi osiguranika za tri godine.

(2) Osiguranik kod kojeg je prije sklapanja ugovora o osiguranju ustanovljena bilo koja maligna bolest koja se osigurava u osiguranju malignih bolesti, odnosno koji se na dan sklapanja ugovora o osiguranju liječi od neke od tih bolesti ili je iz njegove medicinske dokumentacije razvidno da je ta bolest u nastajanju, ne može se prihvatiti u osiguranje.

(3) Iznimno od stavka (2) ovog članka, osobe kojima je liječenje od maligne bolesti završilo prije više od 10 godina od dana sklapanja ugovora mogu se prihvatiti u osiguranje.

IV POPIS BOLESTI

Članak 9.

Popis bolesti s oznakama uz pojedinu bolest, temeljem kojeg se ocjenjuje stupanj anormalnog rizika sastavni je dio ovih Posebnih uvjeta.

CROATIA® OSIGURANJE

Popis bolesti za ocjenu anormalnog rizika

Šifra bolesti	Naziv bolesti	Anormalni rizik
1.	**BOLESTI UZROKOVANE POREMEĆAJEM FUNKCIJE I/ILI MORFOLOGIJE SREDIŠNJEG ŽIVČANOG SUSTAVA**	
1.1.	Preboljeli cerebrovaskularni inzult s motoričkim poremećajem udova, govora, pamćenja, gutanja, inkontinencijom stolice i mokrenja	o
1.2.	Tranzitorna ishemička ataka	II – III
1.3.	Epilepsija	I
1.4.	Intelektualno oštećenje lakog stupnja – IQ 50 i više	III
1.5.	Kronični PTSP	o
1.6.	Multipla skleroza	o
1.7.	Miastenija gravis	III
1.8.	Parkinsonova bolest	III – o
1.9.	Ozljeda kralježnične moždine s posljedičnom plegijom/paralizom	III
1.10.	Shizofrenija	o
1.11.	Psihoze	o
1.12.	Afektivni poremećaj	o
1.13.	Neuroze	I
2.	**BOLESTI OSJETILNIH ORGANA**	
2.1.	Glaukom obostrani	I
2.2.	Sljepoća na oba oka	II
2.3.	Gluhoća, obostrana	II
2.4.	Menierova bolest	II
2.5.	Neurinom	I
2.6.	Tumori paranazalnih sinusa	III
3.	**BOLESTI SRCA I KRVOŽILNOG SUSTAVA**	
3.1.	Ishemična bolest srca s dokazanim promjenama na koronarnim krvnim žilama	o
3.2.	Stanje nakon infarkta uz smanjen kontraktilitet miokarda ili smanjenom EF	o
3.3.	Stanje nakon infarkta bez smanjenog kontraktiliteta ili EF	III
3.4.	Kardiomiopatija	III – o
3.5.	Supraventrikularni poremećaji ritma, osim paroksizmalne fibrilacije atrija	II
3.6.	Paroksizmalna fibrilacija atrija	I
3.7.	Ventrikularni poremećaji ritma	III
3.8.	Blokovi grana	I
3.9.	Greške zalistaka	III
3.10.	Greške zalistaka, operirane	II
3.11.	Visoki tlak s vrijednostima dijastoličkog krvnog tlaka do 100 mm HG	II
3.12.	Visoki tlak s vrijednostima dijastoličkog tlaka do 115 mm HG bez promjena na srcu i očnoj pozadini	III
3.13.	Visoki tlak s vrijednostima dijastoličkog tlaka do 115 mm HG s promjenama na srcu ili očnoj pozadini	o
3.14.	Hiperlipoproteinemija	I – II
3.15.	Generalizirana ateroskleoza	II – o
3.16.	Aneurizme krvnih žila	o
3.17.	Intermitentna klaudikacija	III
3.18.	Stanje nakon miokarditisa	II – o
3.19.	Stanje nakon perikarditisa	I
3.20.	Stanje nakon endokarditisa	III
3.21.	Cor pulmonale	III – o
3.22.	Duboka venska tromboza	II – III
3.23.	Stanje nakon embolije pluća	II
3.24.	Varikoziteti vena nogu	I – II
3.25.	KOPB	II – III
3.26.	KOPB u završnoj fazi bolesti	o
3.27.	Bronhalna asthma	I
3.28.	Pneumokonioze	III – o
3.29.	Tuberkuloza u progresivnoj fazi	o
3.30.	Stanje nakon sanirane tuberkuloze pluća	I – II
4.	**BOLESTI PROBAVNOG SUSTAVA**	
4.1.	Čir na želucu	I – II
4.2.	Čir na dvanajstercu	I
4.3.	Erozivni gastritis	I – II
4.4.	Upalna bolest crijeva	III
4.5.	Divertikuloza probavnog sustava	II
4.6.	Kila, uključujući unutrašnju kilu	I
4.7.	Ehinokokoza ili cistična jetra	II
4.8.	Kronični hepatitis B ili C	III
4.9.	Ciroza jetre bez komplikacija	III
4.10.	Ciroza jetre s komplikacijama	o
4.11.	Kronični pankreatitis	III
4.12.	Žučni kamenci	I
4.13.	Kronična upala žučnjaka	II
5.	**BOLESTI MOKRAĆNOG SUSTAVA**	
5.1.	Bubreg manjkajući, drugi bubreg zdrav	III
5.2.	Bubreg manjkajući, drugi oštećen	o
5.3.	Bubrežni kamenci	II
5.4.	Hidronefroza	o
5.5.	Inkontinencija mokraće	I
5.6.	Glomerulonefritis s posljedicama	o
5.7.	Nefroskleroza	III
5.8.	Kronični pijelonefritis	II
5.9.	Kronično zatajenje bubrega	o
5.10.	Hipertrofija prostate	II – o
5.11.	TBC bubrega	o
6.	**BOLESTI ŽLIJEZDA S UNUTRAŠNJIM IZLUČIVANJEM**	
6.1.	Mb Addison	o
6.2.	Autoimune bolesti štitnjače	II
6.3.	Hipertireoza	II
6.4.	Hipotireoza	II
6.5.	Tireotoksikoza	III
6.6.	Cushingova bolest	III
6.7.	Diabetes mellitus	III
6.8.	Diabetes mellitus s vrijednostima GUK-a iznad 13 umol/l	o
6.9.	Intolerancija glukoze	I
6.10.	Giht	I
7.	**BOLESTI KRVI**	
7.1.	Agranulocitoza	o
7.2.	Aplastična anemija	o
7.3.	Perniciozna anemija uz isključenje maligne bolesti u podlozi	II
7.4.	Hemofilija	III – o
7.5.	Esencijalna policitemija	o
8.	**KOŽNE BOLESTI**	
8.1.	Sistemski eritematodni lupus	o
8.2.	Sistemska skleroza	o
8.3.	Pemfigus	o
8.4.	Psorijaza	II
8.5.	Gljivične bolesti kože	I
9.	**BOLESTI OVISNOSTI**	
9.1.	Kronični alkoholizam	o
9.2.	Uživanje droge	o
9.3.	Pušenje	I
10.	**BOLESTI ORGANA ZA KRETANJE**	
10.1.	Mišićna distrofija	o
10.2.	Reumatoidni artritis	III – o
10.3.	Ankilozantni spondilitis	II
10.4.	Recidivirajući osteomijelitis	II
10.5.	Kifoskolioza bez operativne terapije	II
10.6.	Kifoskolioza – operativno liječena	I
11.	**OSTALE BOLESTI**	
11.1.	AIDS	o
11.2.	Odstupanje od idealne težine preko 15 do 25 kg	I
11.3.	Odstupanje od idealne težine preko 25 do 35 kg	II
11.4.	Odstupanje od idealne težine preko 35 kg	o

Napomene:

1. Osobe s bolestima u akutnoj fazi koje zahtijevaju dijagnostiku ili liječenje ne prihvaćaju se u osiguranje prije izlječenja akutne faze. Takve ponude treba označiti slovom „A“ te procijeniti veličinu rizika po završenom liječenju.
2. Maligne bolesti ne prihvaćaju se u osiguranje bez obzira na postignute rezultate liječenja, osim prekarcinoznih bolesti, tj. tumora u „in situ“ patohistološkom stadiju bolesti, nakon provedenog terapijskog postupka, uz ARŽ III. Iznimo, osobe kojima je liječenje od maligne bolesti završilo prije više od 10 godina od dana sklapanja ugovora mogu se prihvatiti u osiguranje bez primjene anormalnog rizika.
3. Za osobe koje imaju transplantirane organe nije moguć prihvat u osiguranje, uz iznimku transplantacije rožnice ukoliko je od zahvata prošlo više od godine dana i nema znakova odbacivanja transplantata niti drugih komplikacija zahvata.
4. Ukoliko osoba boluje od dvije ili više bolesti koje predstavljaju različiti ARŽ, a nisu patofiziološki povezane (npr. reumatoidni artritis i hipertenzija) uzima se ocjena većeg ARŽ, ocjene se ne zbrajaju.
5. Ako se radi o dvije bolesti koje predstavljaju jednake rizike (ARŽ II), a patofiziološki su povezane, ARŽ se povećava i prelazi u ARŽ III.
6. Ukoliko osoba boluje od dvije ili više bolesti koje su patofiziološki povezane i time udruženo povećavaju smrtnost (npr. hiperlipidemija i regulirana hipertenzija) rizici se zbrajaju, dok se osobe s npr. kombinacijom hiperlipidemije i nereguliranе hipertenzije ne prihvaćaju u osiguranje te se predlaže liječenje i ponovljena ocjena rizika nakon šest mjeseci.
7. ARŽ I predstavlja minimalni rizik, ARŽ II predstavlja mogući rizik smrti u osiguranteljnom razdoblju, a ARŽ III predstavlja veliku vjerojatnost smrti u godinama osiguranja.
8. Idealna tjelesna težina osobe izražena u kilogramima je visina te osobe mjerena u centimetrima umanjena za 100. Odstupanje od idealne tjelesne težine do 15 kilograma smatra se normalnom težinom.
9. Lako intelektualno oštećenje kod kojeg je IQ 50 i više može se prihvatiti u osiguranje uz ARŽ III, dok se osobe s umjerenim, teškim i dubokim intelektualnim oštećenjem (IQ ispod 50) ne mogu prihvatiti u osiguranje.

U primjeni od 20. studenog 2026. godine