

Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj operacija WU 2102.01-0419

I. Uvodne odredbe

Članak 1.

1. Ukoliko je to posebno ugovoreno i ukoliko je plaćena dodatna premija osiguranja, uz osiguranje života se daje i dopunsko pokrivenje osiguranja za slučaj operacija (u daljnjem tekstu: dopunsko osiguranje).
2. Dopunsko osiguranje može se ugovoriti samo uz osiguranje života, a ovi Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj operacija (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) zajedno s Uvjetima za osiguranje života i Popisom operacija sastavni su dio ugovora o osiguranju života s ovim dopunskim osiguranjem.

II. Što znače pojmovi u ovim Dopunskim uvjetima?

Osigurani slučaj je svaka operacija koja je posljedica bolesti ili nezgode, definirana Popisom operacija i ovim Dopunskim uvjetima, a kojoj osiguranik bude podvrgnut tijekom trajanja osiguranja.

Operacija je svako ulaženje ili zadiranje u integritet tijela osiguranika vanjskim fizičkim sredstvom (kirurški nož, skalpel, laser ili drugo mehaničko sredstvo) u svrhu fizičkog mijenjanja ili fizičke promjene unutar tijela, a sve provedeno od strane liječnika u svrhu liječenja osiguranika.

Liječnik je svaki praktičar medicine koji posjeduje licencu i kvalificiran je prema važećim propisima u Republici Hrvatskoj.

Bolest je fizičko stanje koje predstavlja patološko odstupanje od normalnog stanja zdravlja.

Nezgodom se u smislu ovih Dopunskih uvjeta smatra svaki budući iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika uzrokuje ozljedu. Uzrok i simptomi moraju se moći medicinski i objektivno definirati, što omogućuje dijagnozu i rezultira potrebom za operacijom.

Popis operacija je popis svih operacija pokrivenih ovim Dopunskim uvjetima.

Razdoblje počeka (karenca) je razdoblje od početka dopunskog osiguranja do početka obveze osiguratelja, tijekom kojeg osiguranik nije u pokriću po ovom dopunskom osiguranju.

III. Tko može biti osiguranik prema ovim Dopunskim uvjetima?

Članak 2.

1. Prema ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati osobe pristupne dobi između 18 i 63 godina. Pristupna dob osiguranika uvećana za trajanje osiguranja ne smije prelaziti 64 godina.
2. Osobe koje predstavljaju uvećani rizik za osiguratelja, osiguratelj može osigurati po ovim Dopunskim uvjetima, ali uz plaćanje uvećane premije.

IV. Kada počinje osiguranje i kada ističe?

Članak 3.

1. Ovo dopunsko osiguranje sklapa se u pravilu istovremeno s osiguranjem života.

2. Kada ovo dopunsko osiguranje nije sklopljeno istovremeno s osiguranjem života, ugovaratelj osiguranja može naknadno, pisanim putem zatražiti sklapanje i ovog dopunskog osiguranja.
3. Ako je dopunsko osiguranje sklopljeno nakon početka osiguranja života, početak dopunskog osiguranja je u 00.00 sati dana koji je pisanim sporazumom utvrđen kao početak dopunskog osiguranja ako je dotad plaćena prva premija.
4. Ako prva premija nije plaćena do datuma početka osiguranja, osiguranje počinje u 24.00 sata onoga dana kada je u cijelosti plaćena prva ugovorena premija.
5. Početak dopunskog osiguranja definiran je na ponudi i polici osiguranja.
6. U slučaju operacije kao posljedice nezgode, obveza osiguratelja po ovom dopunskom osiguranju počinje istovremeno s početkom osiguranja.
7. U slučaju operacije kao posljedice bolesti, obveza osiguratelja po ovom dopunskom osiguranju počinje protekom 180 dana od dana početka dopunskog osiguranja.
8. Obveza osiguratelja uvijek počinje u 00.00 sati po isteku razdoblja počeka.
9. Obveza osiguratelja za ovo dopunsko osiguranje prestaje:
 - 1) u 00.00 sati dana koji je u polici osiguranja utvrđen kao istek dopunskog osiguranja;
 - 2) u 24.00 sata na dan kada osiguratelj primi zahtjev ugovaratelja osiguranja za prestanak dopunskog osiguranja, odnosno u 24.00 sata onoga dana do kojeg je plaćena premija za dopunsko osiguranje;
 - 3) istovremeno s prestankom obveze za osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg razloga;
 - 4) kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 - 5) kada nastupi smrt osiguranika ili mu bude ustanovljen potpuni (100%-tni) trajni invaliditet.

V. Premija osiguranja

Članak 4.

1. Premija ovog dopunskog osiguranja plaća se u istoj valuti, na isti način i istovremeno s premijom osiguranja života u skladu s Uvjetima za osiguranje života.
2. Ako se temeljem statističkih podataka utvrdi promjena broja pojavnosti operacija pokrivenih ovim dopunskim osiguranjem, osiguratelj može promijeniti premiju osiguranja najranije protekom 3 godine trajanja ugovora o osiguranju i nakon toga svake 3 godine.

VI. Obveze osiguratelja

Članak 5.

1. Kad nastupi osigurani slučaj u smislu ovih Dopunskih uvjeta, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu za slučaj operacije naznačenu u ponudi i polici osiguranja, ovisno o razredu pokrića kojem pojedina operacija pripada.
2. Operacije su razvrstane u tri razreda pokrića, sukladno Popisu operacija. Za svaki razred pokrića na polici je naznačena osigurana svota.
3. Korisnik nema pravo na naknadu stvarnih troškova obavljene operacije.

4. Osigurana svota isplaćuje se samo za one operacije koje su navedene u Popisu operacija, uzimajući u obzir isključenja iz članka 6. ovih Uvjeta.
5. Ako se tijekom jedne intervencije u isto vrijeme obavlja više od jedne operacije s Popisa operacija, isplatit će se osigurana svota samo za operaciju najvišeg razreda pokrića.
6. Osiguratelj ima obvezu isplate osigurane svote koja je posljedica nezgode samo ukoliko je prva takva operacija provedena unutar maksimalnog roka od jedne kalendarske godine od datuma nezgode.

VII. Isključenje i ograničenje osigurateljeve obveze Članak 6.

1. Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja za operacije koje su izravna ili neizravna posljedica prethodnog zdravstvenog stanja osiguranika, odnosno liječenja takvog zdravstvenog stanja osiguranika, koje je postojalo odnosno za koje stanje se liječenje provodilo u razdoblju prije početka osiguranja.
2. Isključene su u cijelosti sve osigurateljeve obveze za operacije izravno ili neizravno povezane s bilo kojim od sljedećih slučajeva:
 - 1) prekid trudnoće,
 - 2) carski rez, sterilizacija, liječenje neplodnosti, umjetna oplodnja, operacija za ponovno uspostavljanje plodnosti, promjenu spola ili onemogućavanje trudnoće, oplodnja in-vitro (IVF), prijenos plodne stanice u jajovod (GIFT), prijenos zigote u jajovod (ZIFT), prijenos embrija, doniranje jajne stanice i srodne operacije i zahvati,
 - 3) kozmetičke operacije plastične kirurgije, osim kad su one posljedica nezgode. Ovakva operacija koja je posljedica nezgode treba se provesti u roku od maksimalno šest mjeseci od datuma nezgode,
 - 4) operacije rezne rane i razdorno gnječne rane, površne: ogrebotine, oguljotine, posjekotine, te druga oštećenja kožno potkožnih tkiva i adneksi
 - 5) isključena je svaka bolest koja je izravno ili neizravno uzrokovana ovom dijagnozom ili je povezana sa sero-pozitivnom infekcijom ljudskog virusa imunodeficiencije (HIV-a), stečenog sindroma imunodeficiencije (AIDS-a) ili bilo kojeg sličnog ili s AIDS-om povezanog sindroma,
 - 6) kongenitalne abnormalnosti i posljedične bolesti,
 - 7) kirurška korekcija vida (skidanje dioptrije),
 - 8) stomatološka kirurgija,
 - 9) bolesti ili nezgode prouzročene pretjeranim konzumiranjem alkoholnih pića, lijekova, droga ili halucinogena.

Smatra se da je nesretni slučaj prouzročen zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja koncentracija alkohola u krvi osiguranika bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima viša od 0,80 g/kg, uz uvjet da je takvo osiguranikovo alkoholizirano stanje imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja,
 - 10) operacije s ciljem smanjenja pretjerane tjelesne težine/pretilosti (npr. kirurško smanjenje želuca),
 - 11) korekcija refrakcije oka i očna mrena, osim ako su posljedica nezgode,
 - 12) transplantacija organa u svojstvu darivatelja za treću stranu,
- 13) uklanjanje materijala koji je implantiran u ranijem kirurškom zahvatu obavljenom prije stupanja pokrića na snagu,
- 14) liječenja koja nisu medicinski neophodna,
- 15) eksperimentalna liječenja i zahvati čiste dijagnostičke naravi kao što su biopsija, endoskopija, artroskopija i laparoskopija, osim onih navedenih na Popisu operacija,
- 16) vojne operacije i sudjelovanja u operacijama koje zahtijevaju upotrebu oružja ili koje su naložile vojne vlasti za borbu protiv terorista, pobunjenika i slično,
- 17) ratovi i okolnosti koje se mogu usporediti s ratnim stanjem, invazijom, stranim neprijateljskim aktom, neprijateljstvom i događajima koji sliču ratu (sa ili bez objave rata), građanski rat, izgredi, pobuna, revolucija, konfiskacija ili nacionalizacija po nalogu bilo koje javne ili lokalne vlasti, stradavanje u obilježenom minskom polju, bilo koji akt osobe koja djeluje u ime ili u vezi s bilo kojom organizacijom čije aktivnosti imaju za cilj nasilno rušenje vlade,
- 18) izloženost nuklearnoj energiji (nuklearnom djelovanju, radijaciji, kontaminaciji), nuklearnom otpadu bilo koje vrste ili kemijskom zagađenju,
- 19) prirodne katastrofe, kao npr. lavine, potres, vulkanske erupcije, tsunami, orkansko nevrijeme, tornada, kao i ostale pojave koje se proglašavaju prirodnom katastrofom,
- 20) bilo koji teroristički akt,
- 21) kazneno djelo osiguranika i/ili ugovaratelja, kršenje ili pokušaj kršenja zakona i otpor zakonitom uhićenju ili bilo koja vrsta pritvaranja kao posljedica toga,
- 22) ozljede nastale od pokušaja samoubojstva ili samoranjavanja,
- 23) ozljede koje su izravna ili neizravna posljedica profesionalnog bavljenja sportom osiguranika (i to alpinizam, ronjenje (istraživanje dna), automobilizam, motociklizam, sportski letovi avionom, akrobatski letovi, base jumping, planinarski vodiči, sudionici ekspedicija, speleologija (i ronjenje), ronjenje (špilje), ronjenje (preko 80m), biciklizam (endurance), planinarenje (slobod. penj.), skokovi u vodu (slobodni), skijaški skokovi/letovi, skijanje (brzinsko), lov (divljina), ronjenje (dubine 51m do 80m), balonarstvo, padobranstvo, paragliding, parasailing, zmajarstvo (motorno), bungee jumping, utrke motornim čamcima, utrke jet ski, karting (>1 litre), speleologija (bez ronjenja), ronjenje (dubine 21m do 50m), planinarenje (od 4000m i 7000m), jedrenje (otvorene vode), borilački sportovi, biciklizam (brdski), jahanje (utrke/skokovi), bob, rafting, snowboarding, lov (u lovištima/šume), paintball, airsoft, karting (< 1 litre), hokej, skijanje (nije brzinsko), skijaško trčanje, jahanje (bez utrka/skokova), planinarenje (do 4000m), biciklizam (cestovni), rukomet, nogomet, mali nogomet, rugby, košarka, tenis, biatlon, triatlon, sanjanje, atletika, gimnastika, klizanje, body building, dizanje utega, koturaljkanje, odbojka, trčanje i vaterpolo) osim kada je osiguratelj izričito odobrio prihvrat takvog rizika. Profesionalnim sportašima u smislu ovih uvjeta smatraju se osiguranici koji se

- sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening i sudsjelovanje u natjecanjima) te naknada koju primaju predstavlja njihov redovni prihod.
- 24) ozljede koje su izravna ili neizravna posljedica amaterskog bavljenja sportom (hobi) osiguranika (i to skijanje (nije brzinsko), skijaško trčanje, parkour, balonarstvo, lov (divljina), padobranstvo, paragliding, parasailing, ronjenje (dubine 51m do 80m), zmajarstvo (motorno), akrobatski letovi, alpinizam, automobilizam, base jumping, biciklizam (endurance), motociklizam, planinarenje (slobod. penj.), planinarski vodiči, ronjenje (istraživanje dna), ronjenje (preko 80m), ronjenje (špilje), skijanje (brzinsko), skijaški skokovi/letovi, skokovi u vodu (slobodni), speleologija (i ronjenje), sportski letovi avionom i sudionici ekspedicija) osim kada je osiguratelj izričito odobrio prihvrat takvog rizika. Amaterskim sportašima (hobi) u smislu ovih uvjeta smatraju se osiguranici koji se sportom bave rekreativno i/ili su članovi sportskih organizacija u kojoj treniraju i za koju se natječu te eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov redoviti prihod.
- 25) svako eventualno ograničenje i/ili izuzeće dogovoreno s ugovarateljem i/ili osiguranikom, te kao takvo navedeno u polici
3. Osiguratelj može odbiti isplatu bilo kojeg odštetnog zahtjeva i u slučajevima kada dođe do promjena u vezi sa zakonima i pravnim propisima Republike Hrvatske, naročito propisima o zdravstvenom osiguranju, a na osnovu kojih nema više temelja za policu.
- VIII. Obveze ugovaratelja osiguranja**
Članak 7.
1. Prilikom sklapanja ugovora, odnosno podnošenja ponude, osiguranik odnosno ugovaratelj osiguranja dužan je prijaviti sve okolnosti koje su značajne za procjenu i prihvaćanje rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Važni su oni podaci i okolnosti za koje osiguratelj postavlja pisana pitanja u ponudi.
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 ugovora.
3. U slučaju poništaja ugovora iz razloga navedenih u stavku 1. ovoga članka osiguratelj ima pravo zadržati naplaćene premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništenje ugovora, ali je u obvezi plaćanja osigurane svote (osigurnine) ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
- IX. Pravo regresa**
Članak 8.
- Ako je osiguratelj isplatio osiguranu svotu, ne može ni po kojoj osnovi imati pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja.
- X. Prijava osiguranog slučaja**
Članak 9.
1. Troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.
2. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze kada je to, sukladno razumnoj procjeni relevantno i potrebno za utvrđivanje prava na isplatu i visine isplate, u cilju utvrđivanja važnih okolnosti o prijavljenom osiguranom slučaju.
3. Osiguranik je obavezan omogućiti osiguratelju i staviti mu na raspolaganje svu dokumentaciju koju osiguratelj zahtijeva, kao i sve informacije vezane za tjelesne ozljede ili bolest zbog koje je obavljena operacija kada je to, sukladno razumnoj procjeni relevantno i potrebno za utvrđivanje prava na isplatu i visine isplate.
4. Ako se ugovaratelj ne odazove pisanom pozivu osiguratelja da dostavi svu potrebnu dokumentaciju za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu, osiguratelj je oslobođen bilo kakve obveze prema osiguraniku.
5. Za isplatu osigurane svote, osiguratelju mora biti dostavljena sljedeća dokumentacija:
- 1) preslika police osiguranja
 - 2) prijava osiguranog slučaja (tiskanica osiguratelja)
 - 3) preslika osobne iskaznice/putovnice korisnika
 - 4) izvornik otpusnog pisma iz bolnice u kojoj je operacija obavljena
 - 5) ostalu iscrpnu i potpunu medicinsku dokumentaciju o uzroku, početku, vrsti i tijeku bolesti, kao i sva izvješća i nalaze liječnika i zdravstvene ustanove u kojoj je osiguranik pregledan i liječen, kako bi se utvrdio nastanak osiguranog slučaja, te osnova za isplatu osigurane svote kada je to, sukladno razumnoj procjeni relevantno i potrebno za utvrđivanje prava na isplatu i visine isplate.
- XI. Korisnik osiguranja**
Članak 10.
1. Korisnik za slučaj operacija sâm je osiguranik.
2. U slučaju osiguranikove smrti prije isplate za pokriće operacija, naknada će se isplatiti korisniku za slučaj osiguranikove smrti utvrđenom policom osiguranja života, odnosno na temelju Uvjeta za osiguranje života uz koje je ovo dopunsko osiguranje zaključeno.
- XII. Postupak vještačenja**
Članak 11.
1. Ako osiguratelj i ugovaratelj, ili korisnik nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima. Jednoga vještaka imenuje osiguratelj, a drugoga suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećega vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.
2. Svaka strana plaća troškove vještaka kojega je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.
- XIII. Zastara**
Članak 12.
- Potraživanja iz ugovora o dopunskom osiguranju za slučaj operacija zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.



STRATEŠKI PARTNER



XIV. Završne odredbe

Članak 13.

1. Za odnose između ugovornih strana te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu određeni ovim Dopunskim uvjetima, primijenit će se odredbe Uvjeta za osiguranje života ako nisu u suprotnosti s ovim Dopunskim uvjetima.
2. Na odnose strana iz ovog ugovora o osiguranju primjenjuje se hrvatsko pravo. Na sva ostala pitanja te prava i obveze iz ovog ugovora koja nisu regulirana Ponudom, Uvjetima za osiguranje života i ovim Uvjetima osiguranja primjenjuju se relevantne odredbe važećeg Zakona o obveznim odnosima, propisa kojima se reguliraju prava i zaštita potrošača i ostalih relevantnih propisa RH.

U primjeni od travnja 2019. godine