

## Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj teških malignih bolesti WU 2199.05-1021

### I. OPĆE ODREDBE

#### Članak 1.

- (1) Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj teških malignih bolesti (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s Wiener osiguranjem Vienna Insurance Group d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Prema ovim Dopunskim uvjetima ugovara se isplata osigurane svote za slučaj nastanka teške maligne bolesti.
- (3) Prema ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati samo one osobe koje se mogu osigurati prema Uvjetima za osiguranje života uz koje je ovo dopunsko osiguranje ugovoreno.

#### Članak 2.

Pojedini pojmovi i nazivi u smislu ovih Dopunskih uvjeta imaju sljedeće značenje:

**OSIGURANI SLUČAJ** je događaj s obzirom na koji se ugovara osiguranje teških malignih bolesti;

**OSIGURANA SVOTA** je novčani iznos koji se isplaćuje u slučaju nastanka osiguranog slučaja;

**TEŠKA MALIGNNA BOLEST** je histološki dokazana zloćudna novotvorina s nekontroliranim, invazivnim rastom i tendencijom stvaranja metastaza, koja je svrstana u međunarodnu klasifikaciju novotvorina izuzev malignih bolesti iz članka 10. stavka 3. ovih Dopunskih uvjeta. Teškom malignom bolešću, u smislu ovih Dopunskih uvjeta, smatraju se i oblici zloćudnih novotvorina krvi, organa koji stvaraju krv i limfnog sustava, uključujući leukemiju (osim kronične limfocitne leukemije) i limfome (osim Hodgkinove bolesti u II. stadiju);

**PERIOD POČEKA (KARENCA)** je razdoblje na početku osiguranja za vrijeme kojeg osigurateljna zaštita nije na snazi (osiguratelj nije u obvezi isplate osigurane svote ako nastupi osigurani slučaj);

**PRETHODNO ZDRAVSTVENO STANJE** je stanje vezano uz bolest, simptome, liječenje i bolove koji su se pojavili u nekom trenutku prije početka pokrivanja po ovom osiguranju, bez obzira jesu li medicinsko liječenje ili savjet zatraženi, a koje je bilo ili je sada poznato ugovaratelju ili osiguraniku, ili je za pretpostaviti da mu je trebalo biti poznato. Stanja koja nastanu između potpisivanja ponude i sklapanja ugovora o osiguranju, jednako će se smatrati prethodnim stanjem, te je obaveza ugovaratelja i osiguranika bez odlaganja prijaviti Osiguratelju promjenu zdravstvenog stanja;

**NEPRIJAVLJENO PRETHODNO ZDRAVSTVENO STANJE** je bilo koje postojeće zdravstveno stanje poznato osiguraniku i/ili ugovaratelju, a koje nije prijavljeno u ponudi i/ili dodatnom upitniku. Neprijavljena stanja nastala između potpisivanja ponude i sklapanja ugovora o osiguranju, jednako će se smatrati neprijavljenim prethodnim zdravstvenim stanjem.

Izrazi koji se u ovim Dopunskim uvjetima koriste za osobe u muškom rodu su neutralni i odnose se na muške i ženske osobe.

### II. SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

#### Članak 3.

- (1) Po ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati osobe pristupne dobi od 18 do 65 godina, s tim da osiguranik u godini u kojoj prestaje osiguranje može imati najviše 70 godina.
- (2) Radi procjene rizika, Osiguratelj zadržava pravo traženja dodatnih zdravstvenih podataka neophodnih za zaključenje ugovora.
- (3) Osobe koje imaju bolesti ili stanja koja predstavljaju uvećani rizik za Osiguratelja, ne mogu se osigurati po ovim Dopunskim uvjetima.

### III. POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

#### Članak 4.

- (1) Osigurateljna zaštita počinje u 00:00 sati dana po isteku perioda početka (karence) od 180 dana od dana koji je na polici naznačen kao početak osiguranja, uz uvjet da je dospjela premija plaćena u cijelosti.
- (2) Ako su premija ili prvi obrok premije plaćeni nakon datuma koji je na polici naznačen kao početak osiguranja, period početka računa se od datuma uplate.
- (3) Teška maligna bolest koja je rezultat tegoba uočenih ili dijagnosticiranih u periodu početka nije pokrivena ovim osiguranjem.
- (4) Osiguranje traje do prvog nastupa osiguranog slučaja ili do smrti osiguranika ili do 00:00 sati dana utvrđenog u polici osiguranja kao istek osiguranja odnosno istovremeno s prestankom osiguranja po ugovoru o osiguranju života uz koje je ovo dopunsko osiguranje ugovoreno.

#### Članak 5.

- (1) Ugovaratelj može najkasnije 30 dana prije početka osigurateljne godine pisanim putem zatražiti početak ili prestanak dopunskog osiguranja za slučaj teških malignih bolesti. Početak i istek osigurateljne godine dopunskog osiguranja moraju biti jednaki početku i isteku osigurateljne godine osiguranja života.

### IV. PREMIJA OSIGURANJA

#### Članak 6.

- (1) Premija ovog dopunskog osiguranja utvrđena je cjenikom Osiguratelja, a ovisi o visini osigurane svote, trajanju osiguranja i pristupnoj dobi osiguranika.
- (2) Ugovaratelj je obvezan premiju ovog dopunskog osiguranja plaćati unaprijed, zajedno s premijom osiguranja života, u rokovima navedenim u ponudi.
- (3) Osiguratelj ima pravo prilikom isplate osigurane svote, od iznosa osigurane svote odbiti sve neplaćene obroke premije za osigurateljnu godinu u kojoj je osiguranik slučaj nastao.
- (4) Ugovaratelj je dužan uz ugovorenu premiju platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.

#### Članak 7.

- (1) Osiguratelj pridržava pravo izmjene izračuna i visine premije ovog osiguranja ako dođe do bitne promjene stvarnih iznosa isplata iz osiguranja u odnosu na pretpostavke iz tehničkih osnovica.
- (2) Osiguratelj će najmanje dva mjeseca prije isteka osigurateljne godine izdati dodatak polici u kojem su za narednu osigurateljnu godinu određene izmjene iz stavka 1. ovog članka i njihovo stupanje na snagu.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati izmjene iz stavka 1. ovog članka ima pravo, bez navođenja razloga, do početka osigurateljne godine otkazati osiguranje za slučaj teških malignih bolesti.

### V. OBVEZE OSIGURATELJA

#### Članak 8.

- (1) Temeljem ovog osiguranja korisnik ima pravo na isplatu osigurane svote za slučaj nastanka teških malignih bolesti u visini osigurane svote za slučaj teških malignih bolesti koja je navedena na polici osiguranja uz uvjet proteka roka navedenog u članku 9. stavak 2. ovih Dopunskih uvjeta.
- (2) Ako nastane više osiguranih slučajeva iz članka 10. ovih Dopunskih uvjeta Osiguratelj ima obavezu u skladu sa stavkom 1. ovog članka, ali samo za jedan osiguranik slučaj.

## VI. ISKLJUČENJE I OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

### Članak 9.

- (1) Iz osigurateljnog pokrivača su isključeni slučajevi kod kojih je osigurani slučaj nastao zbog:
  - (1) neprijavljenog prethodnog zdravstvenog stanja;
  - (2) izloženosti nuklearnoj energiji (nuklearnom djelovanju, radijaciji, kontaminaciji), nuklearnom otpadu bilo koje vrste ili kemijskom zagađenju;
  - (3) dijagnosticiranog alkoholizma, ovisnosti o drogama, AIDS-u i svakoj bolesti koja je izravno ili neizravno uzrokovana ovom dijagnozom ili je povezana sa sero-pozitivnom infekcijom ljudskog virusa imunodeficijencije (HIV-a) ili bilo kojeg sličnog ili s AIDS-om povezanog sindroma;
  - (4) djelovanja elektromagnetnog zračenja jačine od najmanje 100 elektronvolti, umjetno proizvedenih ultraljubičastih zraka posredstvom neutrona svakog zračenja, laserskih ili maser-zraka osim ako je osiguranik kao liječnik ili pomoćno medicinsko osoblje izložen prethodno navedenom zračenju.
- (2) Osiguratelj nije u obavezi isplatiti osiguranu svotu ako smrt osiguranika, kao direktna ili indirektna posljedica teške maligne bolesti, nastupi u roku od 30 dana od dana postavljanja dijagnoze.

### Članak 10.

- (1) Osiguranim slučajem, u smislu ovih Dopunskih uvjeta, smatra se nastanak teške maligne bolesti iz ovih uvjeta, koja kod osiguranih osoba nastane prvi put u toku trajanja osiguranja.
- (2) Smatra se da je kod osiguranika prvi put tijekom trajanja osiguranja nastala teška maligna bolest ako se prema postojećoj medicinskoj dokumentaciji bez sumnje može utvrditi da osiguranik nije bolovao niti mu je dijagnosticirana novotvorina prije ugovaranja osiguranja za slučaj teških malignih bolesti.
- (3) Teškom malignom bolešću u smislu ovih Dopunskih uvjeta ne smatraju se:
  - (1) bilo koji predmaligni ili "in-situ" karcinom (uključujući displaziju cerviksa CIN-1, CIN-2 i CIN-3, ali ne ograničavajući se na ginekološka oboljenja);
  - (2) melanomi histološki dokazane debljine manje od 1,5 mm ili prodorne dubine manje od Clark nivoa 3;
  - (3) sve hiperkeratoze i karcinomi bazalnih stanica kože;
  - (4) karcinomi epitela kože, osim ako ne pokazuju karakteristike invazivnog rasta i/ili metastaze;
  - (5) Kaposijev sarkom i drugi tumori kod istovremenog postojanja HIV infekcije ili oboljelih od AIDS-a;
  - (6) karcinom prostate s histološki dokazanom TNM – klasifikacijom T1 (uključujući T1(a), T1(b) ili neku drugu usporedivu ili nižu klasifikaciju);
  - (7) karcinom štitnjače N0M0;
  - (8) papilarni mikrokarcinom mokraćnog mjehura;
  - (9) kronična limfocitna leukemija.

## VII. KORISNIK OSIGURANJA

### Članak 11.

- (1) Korisnik osiguranja za slučaj teških malignih bolesti je osiguranik.

Ovi Dopunski uvjeti primjenjuju se od 1. listopada 2021. godine

## VIII. PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

### Članak 12.

- (1) Osobe koje polažu pravo na osiguranu svotu dužne su nakon postavljanja dijagnoze, podnijeti pisani zahtjev Osiguratelju. Uz zahtjev je potrebno priložiti sljedeće dokumente:
  - (1) original policu osiguranja života;
  - (2) medicinsku dokumentaciju kojom se dokazuje nastanak osiguranog slučaja (sve liječničke nalaze, izvješća i dokumentaciju o uzroku, početku, vrsti i tijeku bolesti);
- (2) Ako je pisani zahtjev podnesen prije roka od 30 dana od dana postavljanja dijagnoze, osiguratelj ima pravo zahtijevati dokaze da, u smislu članka 9. stavak 2., smrt osiguranika, kao direktna ili indirektna posljedica teške maligne bolesti, nije nastupila u roku od 30 dana od dana postavljanja dijagnoze.
- (3) Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze koji su po razumnoj ocjeni relevantni za ocjenu opravdanosti predmetnog zahtjeva.
- (4) Dokumentacija uz prijavu iz stavka 1. podnosi se u izvorniku ili u ovjerenim preslikama. Troškove koji nastanu temeljem ovih odredbi, snosi podnositelj prijave.

## IX. ISPLATA OSIGURANE SVOTE

### Članak 13.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu svotu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) Ali ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu svotu 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. ovog 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 ovog članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.
- (5) Nakon isplate osigurane svote u slučaju nastanka teške maligne bolesti, Osiguratelj će izdati policu bez osiguranja za slučaj teških malignih bolesti sukladno članku 4. stavak 4. ovih Dopunskih uvjeta.

## X. ZAVRŠNE ODREDBE

### Članak 14.

- (1) Za odnose između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i Osiguratelja koji nisu određeni ovim Dopunskim uvjetima primijenit će se odredbe Uvjeta za osiguranje života uz koje je ovo dopunsko osiguranje ugovoreno, ako nisu u suprotnosti s ovim Dopunskim uvjetima.