

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE POVEĆANOG RIZIKA BOLESTI

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(1) Uz Opće uvjete za dodatno zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni dio Ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju kojeg Ugovaratelj osiguranja sklapa s Wiener osiguranjem Vienna Insurance Group d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj) su i Posebni uvjeti za osiguranje povećanog rizika bolesti (u daljnjem tekstu: Posebni Uvjeti).

(2) Posebni uvjeti primjenjuju se kad je to utvrđeno Općim uvjetima i odgovarajućim Posebnim uvjetima ili kad je to posebno ugovoreno.

(3) Prava navedena u Posebnim uvjetima pripadaju isključivo Osiguranicima. Izrazi koji se koriste u ovim Posebnim uvjetima, a imaju rodno značenje koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski rod.

II. PREMIJA OSIGURANJA

Članak 2.

(1) Način izračuna premije za povećani rizik bolesti određen je ovim Posebnim uvjetima, a primjenjuje se na premiju iz Premijskog sustava dodatnog zdravstvenog osiguranja Osiguratelja ovisno o ugovorenom programu.

(2) Ukoliko za neki oblik povećanog rizika bolesti nije predviđena premija po ovim Posebnim uvjetima, povećani rizik bolesti određuje liječnik – cenzor Osiguratelja prema sličnim ili srodnim rizicima.

III. OCJENA POVEĆANOG RIZIKA BOLESTI

Članak 3.

(1) Stupanj povećanog rizika bolesti ocjenjuje se zdravstvenim upitnikom, uvidom u medicinsku dokumentaciju koju je Osiguraničnik dužan osobno pribaviti i dostaviti Osiguratelju u skladu s Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja te prema potrebi pregledom Osiguraničnika.

IV. UTVRĐIVANJE PREMIJE POVEĆANOG RIZIKA BOLESTI

Članak 4.

(1) Stupanj povećanog rizika bolesti utvrđuje Osiguratelj temeljem Ponude sa zdravstvenim upitnikom, medicinske dokumentacije i/ili zdravstvenog pregleda prema popisima bolesti iz članka 5. ovih Posebnih uvjeta, na način da se premija iz Premijskog sustava Osiguratelja uvećava za 15% za svaku skupinu bolesti, prisutnu kod Osiguraničnika prije sklapanja Ugovora o osiguranju, a navedenu u članku 5. stavak 3. ovih Posebnih uvjeta. Uvećanje premije iznosi 15,00% za jednu skupinu bolesti, 32,25% za dvije skupine bolesti te 52,09% za tri skupine bolesti prisutne u razdoblju od 3 godine prije sklapanja Ugovora o osiguranju.

(2) Ako Osiguratelj uvidom u medicinsku dokumentaciju procijeni da je rizik osiguranja prevelik (više od tri skupine prethodno prisutnih bolesti iz članka 5. stavak 3. ovih Posebnih Uvjeta), Osiguratelj može odbiti prihvat Ponuditelja u osiguranje.

(3) Ako osiguraničnik boluje od bolesti koje isključuju Ponuditelja iz osiguranja sukladno članku 5. stavak 2. ovih Posebnih uvjeta odnosno kod velikog rizika bolesti, Ponuditelj ne može biti prihvaćen u osiguranje.

(4) Osiguratelj može odlučiti da privremeno ne prihvaća obvezu za određenu bolest te ima pravo odgoditi prihvat ponude za sklapanja osiguranja ako uvidom u medicinsku dokumentaciju ne može utvrditi visinu povećanog rizika bolesti.

V. POPIS BOLESTI

Članak 5.

(1) Isključenje Ponuditelja iz osiguranja odnosno uvećanje premije osiguranja provodi se prema bolestima iz popisa kako je navedeno u ovim Posebnim uvjetima.

(2) Popis bolesti koje isključuju ponuditelja iz osiguranja: Alzheimerova bolest; Ankilozantni spondilitis; Cerebralna paraliza i ostali paralitički sindromi; Ciroza jetre; Duševni poremećaji (alkoholizam i ovisnost); HIV; Ishemična bolest mozga; Ishemična bolest srca; Kronična bubrežna insuficijencija; Kronična plućna dekompenzacija; Kronična srčana dekompenzacija; Kronična šećerna bolest s komplikacijama; Kronično zatajenje jetre; Maligne bolesti limfatičnog i krvnog sustava; Maligne bolesti raznih organa (kostiju, mozga, osjetila, grla, dojke, pluća, jetre, gušterače, želuca, crijeva, prostate, jajnika); Maligni oblik visokog tlaka; Prirodne greške i stečene bolesti mozga; Prirodne i stečene srčane greške; Sklerodermija; Tumori mozga s neuralnim ispadima.

(3) Popis skupina bolesti za koje se plaća uvećana premija osiguranja:

1. Bolesti srca i krvnih žila, krvi i krvotvornih organa;
2. Bolesti probavnog sustava;
3. Bolesti dišnog sustava;
4. Bolesti bubrega i mokraćno- spolnog sustava;
5. Endokrinološke bolesti i bolesti metabolizma;
6. Neurološke bolesti i duševne smetnje;
7. Bolesti i ozljede zglobno-koštanog sustava,
8. Autoimune bolesti i bolesti vezivnog tkiva;
9. Bolesti oči, ušiju, nosa ili grla;
10. Dobročudni tumori, ciste i druge novotvorine.

VI. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 6.

(1) Ovi Posebni uvjeti za osiguranje povećanog rizika bolesti primjenjuju se isključivo uz Opće i Posebne uvjete za dodatno zdravstveno osiguranje.

(2) U slučaju nesuglasnosti odredbi ovih Posebnih uvjeta i odredbi Općih uvjeta i Posebnih uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje, primjenjuju se odredbe ovih Posebnih uvjeta.

(3) U slučaju nesuglasnosti odredbi ovih Posebnih uvjeta i odredaba iz Ugovora o osiguranju primjenjuju se odredbe Ugovora o osiguranju.

(4) Na sve odnose između Osiguratelja i Ugovaratelja, odnosno Osiguraničnika, iz Ugovora o osiguranju, a koji nisu uređeni ovim Posebnim uvjetima, Općim i Posebnim uvjetima za dodatno zdravstveno osiguranje primjenjuje se Zakon o obveznim odnosima.

(5) Ovi Posebni uvjeti Primjenjuju se od 25. svibnja 2018. godine.