

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: CROATIA osiguranje d. d. sa sjedištem u Republici Hrvatskoj
koje ima odobrenje za obavljanje poslova osiguranja i reosiguranja

Proizvod: Best Doctors Plus

Dokument je informativnog karaktera i sadržava bitne informacije o proizvodu. Detaljnije informacije o pokriću i drugim pravima i obvezama iz ugovora o osiguranju nalaze se u ostaloj predugovornoj i ugovornoj dokumentaciji.

Vrsta osiguranja

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kojim se osiguravaju liječenje i drugo liječničko mišljenje u inozemstvu. Može se ugovoriti kao samostalni program ili dodatni program uz osnovne programe COMFORT i DELUXE.



Pokriće osiguranja

- ✓ **Medicinsko posredništvo** - usluga organiziranja liječenja za GRUPE POKRIĆA A,B,C i D te popratnih aktivnosti:
 - praćenje slučaja,
 - organizaciju putovanja za potrebe liječenja osiguranika u bolnici izvan države njegovog prebivališta,
 - smještajni aranžman za osiguranika i njegovog pratitelja;
- ✓ **GRUPA POKRIĆA A** – Pokriveno je liječenje nastalo uslijed sljedećih vrsta karcinoma:
 - svih zloćudnih tumora uključujući leukemiju, sarkom i limfom, karakteriziranih nekontroliranim rastom i proširenjem malignih stanica i invazijom tkiva;
 - svih „in situ“ karcinoma koji su ograničeni na epitel gdje su nastali i koji nisu zahvatili stromu ili okolna tkiva;
 - sve pred kancerogene promjene u stanicama koje su citološki ili histološki klasificirane kao displazija visokog stupnja ili teška displazija;
- ✓ **GRUPA POKRIĆA B** - Kardiovaskularni zahvati:
 - zahvat premoštenja koronarne arterije;
 - zamjenu ili reparaciju srčanog zaliska.
- ✓ **GRUPA POKRIĆA C** - Neurokirurški zahvati:
 - Intrakranijalna i specifična operacija kralježnične moždine;
- ✓ **GRUPA POKRIĆA D** - Transplantacije:
 - transplantacija organa od živog davatelja,
 - transplantacija koštane srži,
 - transplantacija krvotvornih matičnih stanica (HCT);
- ✓ Procjena optimalnog plana liječenja;
- ✓ Medicinski i nemedicinski troškovi tijekom liječenja u inozemstvu;
- ✓ Putni troškovi liječenja u inozemstvu;
- ✓ Troškovi smještaja tijekom liječenja u inozemstvu;
- ✓ Troškovi povratka u državu prebivališta;
- ✓ Dnevne naknade tijekom liječenja u inozemstvu;



Što nije pokriveno osiguranjem

Usluga drugog medicinskog mišljenja:

- ✗ akutna stanja kratkog trajanja, manje kronične bolesti koje nije potvrdio specijalist koji provodi liječenje, psihijatrijska stanja, dentalni problemi, pacijenti trenutno zaprimljeni u bolnici, sva stanja koja prethodno nije ispitao i za koje nije izdao nalaz lokalni specijalist koji provodi liječenje;

- ✗ dodatna isključenja iz članka 20. primjenjujućih uvjeta osiguranja.

Usluga medicinskog posredništva:

- ✗ troškovi nastali iz svih bolesti, zdravstvena stanja ili medicinskih zahvata koji nisu specifično navedeni u člancima 8. i 9. primjenjujućih uvjeta osiguranja;
- ✗ prethodno postojeće bolesti (bolesti koje su prijavljene, dijagnosticirane, liječene ili koje pokazuju povezane medicinski dokumentirane simptome ili nalaze i znakove u razdoblju od 10 (deset) godina prije datuma početka osiguranja);

- ✗ dodatna isključenja iz članka 21. primjenjujućih uvjeta osiguranja.

U slučaju liječenja karcinoma - „GRUPA POKRIĆA A“, isključeni su:

- ✗ svi tumori u prisutnosti sindroma stečene imunodeficiencije (AIDS);
- ✗ bilo koji nemelanomski rak kože koji nije histološki klasificiran da je uzrokovao invaziju izvan epidermisa (vanjski sloj kože);
- ✗ bilo kakva terapija primjenom CAR-T stanica;

U slučaju zahvata premoštenja koronarnih arterija - „GRUPA POKRIĆA B“:

- ✗ isključene su sve bolesti srca koje se liječe korištenjem tehnika različitih od premoštenja koronarnih arterija, kao bilo koja vrsta angioplastike, odnosno stentovi;

U slučaju transplantacije organa od živog davatelja - „GRUPA POKRIĆA D“:

- ✗ sve transplantacije čija je potreba nastala kao posljedica bolesti jetre uzrokovane alkoholizmom;
- ✗ sve transplantacije kada se transplantacija izvodi kao autologna transplantacija;

- ✓ Medicinski troškovi lijekova nakon povratka s liječenja iz inozemstva;
- ✓ Medicinski troškovi nastavka njege nakon povratka s liječenja u inozemstvu.
- ✓ **Drugo liječničko mišljenje** - usluga pružanja izvješća koje izdaje liječnik specijalist nakon prikupljanja i detaljnog pregleda medicinske dokumentacije osiguranika.
- ✓ Cjeloživotna gornja granica (cjeloživotni limit) obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve nastale za čitavo vrijeme trajanja osiguranja po svim novougovorenim i obnovljenim policama osiguranja Best Doctors Plus po jednom osiguraniku iznosi ukupno 2.000.000,00 €;
- ✓ Cjeloživotna gornja granica (cjeloživotni limit) za troškove lijekova po jednom osiguraniku ukupno iznosi 50.000,00 €;
- ✓ Dnevna naknada za hospitalizaciju iznosi najviše 100,00 € po danu.

- ✗ sve transplantacije kada je osiguranik davatelj organa za treću osobu;
- ✗ sve transplantacije od mrtvih davatelja;
- ✗ sve transplantacije organa koje uključuju liječenje matičnim stanicama;
- ✗ sve transplantacije koje su omogućene kupnjom organa davatelja.



Ograničenja pokrića

- ! Karenca ili odgoda osiguratelnog pokrića je razdoblje od 90 dana, a koje započinje ugovorenim početkom trajanja osiguranja i u kojem osiguratelj nije u obvezi pokriti troškove ugovorenih usluga. Karenca se ne primjenjuje kod obnove (produljenja trajanja) ugovora o osiguranju.
- ! Dnevna naknada za hospitalizaciju ograničena je do 60 (šezdeset) dana po osiguranom slučaju.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Pokriven je cijeli svijet osim Republike Hrvatske.



Koje su moje obveze

- Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti osiguratelju sve okolnosti i podatke koji su od značenja za ocjenu rizika i sklapanje ugovora, a koji su mu poznati ili mu nisu mogli ostati nepoznati.
- Platiti premiju osiguranja u rokovima i na način koji je ugovoren za cijelo vrijeme trajanja osiguranja.
- Tijekom osiguranja pisanim putem izvijestiti osiguratelja o promjeni imena i prezimena/naziva, adrese stanovanja/sjedišta. Ako su ugovaratelj i osiguranik ista osoba, obveze ugovaratelja odnose se i na osiguranika.



Kada i kako platiti osiguranje

Premija se može platiti odjednom ili u ugovorenim rokovima. Ako se ugovori plaćanje premije odjednom, premija osiguranja plaća se prilikom sklapanja ugovora o osiguranju. Ako se ugovori plaćanje premije u obrocima, prvi obrok premije dospijeva prilikom sklapanja ugovora o osiguranju. Premija osiguranja plaća se gotovinom, uplatnicom, SEPA izravnim terećenjem ili karticom.



Datum početka i završetka pokrića

Ugovor o osiguranju sklapa se na određeno vrijeme kada se ugovara kao dodatno pokriće u ugovoru o dodatnom zdravstvenom osiguranju koje ne može biti kraće od 2 (dvije) godine, a na neodređeno vrijeme kada se ugovara samostalno. Osigurateljno pokriće počinje istekom 90. (devedesetog) dana od dana početka trajanja osiguranja i pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije osiguranja. Kod ugovora o osiguranju sklopljenih na daljinu osigurateljno pokriće počinje istekom dana kada je plaćena premija, a koji je ugovoren kao početak trajanja ugovora o osiguranju pod uvjetom da je ugovaratelj osiguranja izričito pristao da se ugovor počinje ispunjavati prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora. Kod ugovora o osiguranju sklopljenih na neodređeno vrijeme osigurateljno pokriće prestaje kad nastupe učinci otkaza/raskida ugovora, a kod ugovora o osiguranju sklopljenih na određeno vrijeme istekom dana koji je ugovoren kao dan isteka trajanja osiguranja.



Raskid ugovora

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen na neodređeno vrijeme ugovaratelj osiguranja ga može raskinuti uz obvezu slanja osiguratelju pisane obavijesti najkasnije 3 (tri) mjeseca prije datuma koji je ugovoren kao dan dospijeca premije osiguranja. Ako je ugovor o osiguranju sklopljen u trajanju dužem od 5 (pet) godina, ugovaratelj osiguranja može ga otkazati istekom tog roka upućivanjem pisane obavijesti osiguratelju i poštujući otkazni rok u trajanju od 6 (šest) mjeseci. Ugovor o osiguranju sklopljen u trajanju kraćem od 5 (pet) godina nije moguće otkazati. Ako se za vrijeme trajanja ugovora promijene uvjeti osiguranja koji utječu na bitne elemente ugovora, ugovor se može raskinuti u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti osiguratelja o promjeni uvjeta osiguranja. Ako je ugovor o osiguranju sklopljen na daljinu, ugovaratelj osiguranja može ga u svojstvu potrošača jednostrano raskinuti u roku od 14 (četnaest) dana od dana sklapanja ugovora u pisanom obliku ne navodeći razloge za raskid. Ako je potrošač primjenjujuće uvjete, ugovorne odredbe i predugovorne informacije zaprimio nakon sklapanja ugovora, rok od 14 (četnaest) dana započinje teći od dana zaprimanja tih dokumenata.