

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje



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: Dobrovoljno zdravstveno osiguranje – osiguranje drugog liječničkog mišljenja „Diagnose.me“

Dokument je informativnog karaktera i sadrži 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 dva profesionalna liječnička mišljenja pružena posredstvom internet stranice www.diagnose.me/crosig. Može se ugovoriti kao samostalni ili dodatni program.



Pokriće osiguranja

- ✓ Dva druga profesionalna liječnička mišljenja u osigurateljskoj godini za dva različita zdravstvena stanja koja su prvi put dijagnosticirana za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju
- ✓ Pravo na drugo profesionalno liječničko mišljenje pruženo od strane jednog liječnika specijaliste ili subspecijaliste sa sjedištem u svim zemljama svijeta, a koje služi Osiguraniku i njegovu liječniku da donesu odluku glede dijagnoze i/ili liječenja
- ✓ Pravo u roku od 14 kalendarskih dana nakon dostave Izvješća definiranog u čl.5. postaviti specijalisti do dva dodatna pitanja putem telefona, elektroničke pošte ili ostalih načina elektroničke komunikacije



Što nije pokriveno osiguranjem

Zdravstvena stanja koja su nastala direktno ili indirektno zbog:

- ✗ pokušaja samoubojstva u bilo kojem trenutku ili povreda koje si je Osiguranik sam nanio ili povreda nanesenih od strane treće osobe s osiguranikovom privolom
- ✗ uporabe alkohola ili droge
- ✗ AIDS-a, stanja i/ili bolesti povezanih s AIDS-om, spolno prenosivih bolesti ili ako je osiguranik HIV pozitivan ili postane HIV pozitivan za vrijeme trajanja osiguranja
- ✗ radioaktivne kontaminacije
- ✗ trovanja ili udisanja otrovnih plinova
- ✗ kongenitalnih anomalija ili porođajnih oštećenja koja se manifestiraju odmah pri porodu ili se mogu kasnije manifestirati
- ✗ za zdravstvena stanja za koja je unatrag jedne godine zatraženo i dobiveno drugo profesionalno liječničko mišljenje po ovim Posebnim uvjetima.



Ograničenja pokrića

- ! Obveza osiguratelja počinje (osiguranik je u pokriću) nakon isteka 31-og dana od dana koji je u polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija (karenca).
- ! Ovo se ograničenje ne primjenjuje kod obnove (produljenja trajanja) ugovora o osiguranju.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Nema teritorijalnog ograničenja (pokriven cijeli svijet)



Koje su moje obveze

- platiti premiju osiguranja u rokovima i na način koji je ugovoren za cijelo vrijeme trajanja osiguranja
- izvijestiti osiguratelja o promjeni adrese stanovanja i mjesta plaćanja premije

Ukoliko su ugovaratelj i osiguranik ista osoba obveze ugovaratelja odnose se i na osiguranika.



Kada i kako platiti osiguranje

Ugovaratelj osiguranja dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku. Iznimno, kad se osiguranje ugovara kao dodatak na polici dodatnog ili dopunskog zdravstvenog osiguranja, plaćanje premije može se ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća prilikom potpisa ponude, odnosno police. Plaćanje premije moguće je uplatnicom, trajnim nalogom te kreditnim ili debitnim karticama.



Datum početka i završetka pokrića

Osiguranje počinje u 24:00 sata onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja i prestaje u 24:sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.

Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, ugovor se sklapa na najmanje jednu godinu i automatski se obnavlja za svaku osigurateljnu godinu (produljuje se trajanje osiguranja), osim ako nije raskinut/otkazan.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premije, osiguranje počinje u 24,00 sata onog dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije.

Osiguranje prestaje kod svakog osiguranika na dan kada:

- nastupi smrt osiguranika,
- s istekom razdoblja na koje je osiguranje sklopljeno,
- je raskinut/otkazan ugovor o osiguranju,
- Osiguranik postane poslovno nesposoban, bez obzira na to kada je od tome obaviješten osiguratelj.



Raskid ugovora

Ugovaratelj osiguranja može raskinuti ugovor s danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu ugovornu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.

Ako je osiguratelj od ugovaratelja osiguranja pravodobno primio pisanu obavijest o raskidu, ugovor o osiguranju prestaje s istekom tekuće osigurateljne godine za koju je plaćena premija ili koji ugovoreni obrok premije. U tom slučaju smatra se da je ugovoreno da se premija za tekuću godinu plaća jednokratno i da je dospjela na naplatu odjednom, s danom sklapanja ugovora o osiguranju.

Kada je ugovor o osiguranju sklopljen sredstvom daljinske komunikacije ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, osim ako je na izričit zahtjev ugovaratelja osiguranja, prije nego što je iskoristio svoje pravo na raskid ugovora, ugovor u potpunosti ispunjen.