

## Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB)

### OPĆE ODREDBE

#### Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (ARB) (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju kojeg ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik sklopi s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Posebni uvjeti primjenjuju se kad je to utvrđeno Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja, Dodatnim uvjetima ili kad je to posebno ugovoreno.

### PLAĆANJE PREMIJE

#### Članak 2.

- (1) Premija za anormalni rizik bolesti (u daljnjem tekstu: ARB) određena je ovim Posebnim uvjetima.
- (2) Ukoliko za neki oblik ARB-a nije predviđena premija po ovim Posebnim uvjetima, ARB određuje liječnik – cenzor Osiguratelja prema sličnim ili srodnim rizicima.

### Ocjena anormalnog rizika bolesti

#### Članak 3.

Ukoliko ponuditelj nije zadovoljan s ocjenom stupnja ARB-a, može tražiti vještačenje koje se obavlja prema članku 15. Općih uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje.

#### Članak 4.

Za ponuditelje koji nisu zdravi ili su uvjetno zdravi, stupanj ARB-a se ocjenjuje uvidom u medicinsku dokumentaciju koju je osiguranik dužan osobno pribaviti i dostaviti Osiguratelju.

### UTVRĐIVANJE PREMIJE ANORMALNOG RIZIKA BOLESTI

#### Članak 5.

- (1) Uvjetno zdravim osobama i osobama koje nisu zdrave, kako je definirano u člancima 2. i 3. Općih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja, stupanj ARB-a utvrđuje Osiguratelj temeljem ponude sa zdravstvenim upitnikom, medicinske dokumentacije i/ili zdravstvenog pregleda prema popisima bolesti iz čl. 6. ovih Posebnih uvjeta, na način da se osnovna premija iz Členika Osiguratelja povećava ovisno o utvrđenom stupnju ARB-a.
- (2) Kod visokog rizika, ili ako osiguranik boluje od bolesti koje su na isključenju, ponuditelj ne može biti prihvaćen u osiguranje.
- (3) Osiguratelj može odlučiti da privremeno ne prihvaća obvezu za određenu bolest a ima pravo odgoditi prihvatanje ponude za sklapanja osiguranja ako uvidom u medicinsku dokumentaciju ne može utvrditi visinu ARB (npr. ako je liječenje u toku i ne može se predvidjeti konačni ishod).
- (4) Ako Osiguratelj uvidom u medicinsku dokumentaciju procijeni da je rizik osiguranja prevelik, odbit će prihvat ponuditelja u osiguranje.

### POPIS BOLESTI

#### Članak 6.

U ovom članku naveden je popis bolesti koje isključuju ponuditelja iz osiguranja, odnosno popis bolesti za koje se plaća povećana premija osiguranja.

### BOLESTI KOJE ISKLJUČUJU PONUDITELJA IZ OSIGURANJA

1. Duševni poremećaji (alkoholizam i ovisnost)
2. Ankilozantni spondilitis
3. HIV
4. Kronična šećerna bolest s komplikacijama
5. Alzheimerova bolest
6. Sklerodermija
7. Cerebralna paraliza i ostali paralički sindromi
8. Kronično zatajenje jetre
9. Ishemična bolest mozga
10. Ciroza jetre
11. Prirodne greške i stečene bolesti mozga
12. Tumori mozga s neuralnim ispadima
13. Kronična bubrežna insuficijencija
14. Maligne bolesti raznih organa (kostiju, mozga, osjetila, grla, dojke, pluća, jetre, gušterače, želuca, crijeva, prostate, jajnika)
15. Kronična srčana dekompenzacija
16. Kronična srčana dekompenzacija
17. Kronična plućna dekompenzacija

18. Ishemična bolest srca
19. Ulcerozna upala crijeva
20. Prirodne i stečene srčane greške
21. Maligne bolesti limfatičnog i krvnog sustava
22. Maligni oblik visokog tlaka

### POPIS BOLESTI ZA KOJE SE PLAĆA POVEĆANA PREMIJA

1. Poremećaji imunološkog sustava
2. Kronične bolesti krvi i krvotvornog sustava
3. Endokrinološke bolesti i bolesti metabolizma
4. Bolesti središnjeg živčanog sustava
5. Bolesti cirkulacijskog sustava
6. Angina pectoris
7. Hipertenzivna bolest srca
8. Ostale srčane bolesti i greške
9. Aterosklerotske bolesti
10. Kronične opstruktivne bolesti pluća
11. Kronične bolesti probavnog sustava
12. Sistemne bolesti vezivnog tkiva
13. Degenerativne bolesti koštanog sustava i ozljede
14. Kronične bolesti mokraćnih puteva
15. Kronične bolesti ženskih i muških spolnih organa

#### Članak 7.

U ovom članku naveden je popis bolesti koje isključuju dodatnog osiguranika iz osiguranja.

### BOLESTI KOJE ISKLJUČUJU DODATNOG OSIGURANIKA IZ OSIGURANJA

1. Cistična fibroza
2. Glikogenoze
3. Downov sindrom i srodni kromosomski poremećaji
4. Fenilketonurija, tirozinemije, homocistinurija i druge metaboličke bolesti
5. Glutenska enteropatija (celijakija)
6. Cerebralna dječja kljenut
7. Alergijska nepodnošljivost bjelancevina kravljeg mlijeka
8. Anomalije razvoja mozga i lubanje
9. Neuroakutni sindromi
10. Mišićne distrofije
11. Sy prirodno hipotoničnog djeteta
12. Osteogenesis imperfecta

### ZAVRŠNE ODREDBE

#### Članak 8.

- (1) Ovi Posebni uvjeti primjenjuju se isključivo uz Opće i Dodatne uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja.
- (2) U slučaju nesuglasnosti odredbi ovih Posebnih uvjeta i odredbi Općih i Dodatnih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja primjenjuju se odredbe ovih Posebnih uvjeta.
- (3) U slučaju nesuglasnosti odredbi ovih Posebnih uvjeta i odredbi iz Ugovora o osiguranju primjenjuju se odredbe Ugovora o osiguranju.
- (4) Na sve odnose između osiguratelja i ugovaratelja, odnosno osiguranika, iz Ugovora o osiguranju, a koji nisu uređeni ovim Posebnim uvjetima, Općim i Dodatnim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja primjenjuje se Zakon o obveznim odnosima.
- (5) Ovi Posebni uvjeti primjenjuju se od 1. srpnja 2017. godine.