

DOPUNSKI UVJETI ZA DODATNO OSIGURANJE DRUGOG LIJEČNIČKOG MIŠLJENJA

Članak 1.: OPĆE ODREDBE

- [1] Dodatnim osiguranjem drugog liječničkog mišljenja moguće se osigurati za slučaj nastupa uvjeta za traženje drugog liječničkog mišljenja sukladno članku 2. ovih Dopunskih uvjeta.
- [2] Ako je dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja priključeno osnovnom životnom osiguranju, sastavni dio ugovora životnog osiguranja s dodatnim osiguranjem drugog liječničkog mišljenja koje je sklopljen između Ugovaratelja osiguranja i Triglav osiguranja d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj) su također i Dopunski uvjeti za dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti).
- [3] Osiguranjem drugog liječničkog mišljenja moguće je osigurati samo zdrave osobe i to od navršene 18. do navršene 65. godine života, tako da po isteku osiguranja osigurane osobe nisu starije od 75 godina. Osigurati se mogu samo zdrave, radno sposobne osobe. Osobe koje nisu u potpunosti zdrave mogu se osigurati pod posebnim uvjetima.

Članak 2.: OSIGURANE OPASNOSTI

- [1] Osiguratelj će osiguraniku jednom u svakoj godini trajanja dodatnog osiguranja drugog liječničkog mišljenja omogućiti dobivanje još jednog drugog mišljenja liječnika (MSO) za bilo koju bolest koja je navedena u prospektu MSO-a objavljenom na internetskim stranicama www.triglav.hr (u nastavku teksta popis).
- [2] Osiguranik se za dobivanje MSO-a obraća asistenciji koja će osiguraniku poslati potrebne obrasce za daljnji postupak. Osigurana osoba mora za izradu MSO-a ispuniti predanu dokumentaciju, uključujući i suglasnost za pridobivanje liječničke dokumentacije od liječnika koji je liječi, te će također dostaviti potrebna izvješća. Osigurana osoba će preko asistencije dobiti prijedlog zdravstvene ustanove koja će napraviti MSO. Osiguranik ima pravo tražiti još dvije dodatne zdravstvene ustanove ako se ne slaže s prijedlogom. Nakon što odabrana zdravstvena ustanova dobije potpunu medicinsku dokumentaciju o bolesti osiguranika, osiguranik će u roku od 10 radnih dana dobiti MSO koji će biti preveden na hrvatski jezik. MSO sadržava komentar dijagnoze bolesti, komentar postupka liječenja i eventualne preporuke.
- [3] Program MSO-a ne uključuje fizički pregled, moguće tretmane liječenja, dodatno medicinsko mišljenje ili bilo koji drugi tretman osiguranika u odabranoj zdravstvenoj ustanovi.
- [4] Osiguranik se za izradu MSO-a odlučuje na vlastitu odgovornost i također snosi sve posljedice te odluke. Osiguratelj ne odgovara ni za kakvu štetu i nema pravo zahtijevati uvid u bilo kakvu medicinsku dokumentaciju ili podatke koji su dobiveni u procesu stjecanja MSO-a ili njihovu predaju.

- [5] Osiguratelj jamči za izradu MSO-a za cjelokupno vrijeme trajanja poslovnog odnosa s izvođačem. Osiguratelj će u slučaju prestanka poslovne suradnje jamstvo za izradu MSO-a osiguraniku otkazati u pisanom obliku, uz otkazni rok u trajanju šest mjeseci. Taj rok počinje teći dan nakon datuma predaje preporučenog pisma na poštu koje je naslovljeno na zadnju poznatu adresu osiguranika koju on dostavi Osiguratelju. U tom slučaju jamstvo za izradu MSO-a prestaje istekom otkaznog roka.

Članak 3.: JAMSTVO OSIGURATELJA

- [1] Jamstvo Osiguratelja u slučaju drugog liječničkog mišljenja počinje 6 (šest) mjeseci nakon ispunjenja uvjeta za početak jamstva osnovnog životnog osiguranja.
- [2] Isključeno je jamstvo Osiguratelja za slučaj drugog liječničkog mišljenja, ako je osiguranik obolio od neke od bolesti zbog zaraze virusom AIDS-a ili HIV infekcije.
- [3] Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno netočno prijavio ili namjerno prešutio koju okolnost takve prirode da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može kod osiguranja drugog liječničkog mišljenja za vrijeme trajanja osiguranja – po svom izboru – zahtijevati poništaj ugovora. U slučaju poništaja ugovora Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premiju za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi omogućiti Osiguraniku dobivanje još jednog drugog mišljenja liječnika (MSO) ako do tog dana nastupi osigurani slučaj, pod uvjetom da osigurani slučaj nije u uzročnoj vezi s okolnošću koja je namjerno od strane Osiguranika prešućena pri sklapanju dodatnog osiguranja drugog liječničkog mišljenja. Osigurateljevo pravo da zahtijeva poništaj ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od tri mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi Osiguraniku/ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom. Ako je ugovaratelj osiguranja učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, Osiguratelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku. Ugovor u tom slučaju prestaje nakon isteka četrnaest dana otkad je Osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja, a u slučaju Osigurateljeva prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog u roku od četrnaest dana otkad ga je primio. U slučaju raskida Osiguratelj je dužan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja. U slučaju raskida ugovora Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premiju za razdoblje do dana raskida ugovora, ali je u obvezi omogućiti Osiguraniku dobivanje još jednog drugog mišljenja liječnika (MSO) ako do tog dana nastupi osigurani slučaj, pod uvjetom da osigurani slučaj nije u uzročnoj vezi s okolnošću koja je namjerno od strane Osiguranika prešućena pri sklapanju dodatnog osiguranja drugog liječničkog mišljenja.

Članak 4.: PREMIJA OSIGURANJA

- [1] Premiju osiguranja zajednički utvrđuju ponuditelj/ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj prema podacima u ponudi, uzimajući u obzir premijski cjenik, starost osiguranika, trajanje osiguranja i razdoblje plaćanja premije. Na plaćanje premije primjenjuju se odredbe Općih uvjeta osnovnog životnog osiguranja.
- [2] Premija osiguranja za dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja može se uskladiti po isteku svakih pet godina od sklapanja ugovora o osiguranju odnosno od zadnjeg usklađenja premije i to u slučaju ako pružatelj usluge drugog liječničkog mišljenja poveća cijenu svoje usluge za više od 10 %.
- [3] Premija osiguranja za dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja nakon usklađenja ne smije biti viša od one premije koja je određena cjenikom Osiguratelja za nove ugovore o dodatnom osiguranju drugog liječničkog mišljenja.
- [4] Osiguratelj mora preporučenim pismom obavijestiti ugovaratelja osiguranja o promjeni premije najkasnije u roku 60 dana prije promjene premije osiguranja. Ako ugovaratelj osiguranja ne da suglasnost za promjenu premije u pisanom obliku u roku od 30 dana od prijema Osigurateljeve obavijesti, dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja prestaje sljedeći dan od dana proteka roka od 30 dana od prijema Osigurateljeve obavijesti.

Članak 5.: OBNOVA OSIGURANJA

- [1] Ako osigurana osoba prilikom predaje zahtjeva za obnovu osiguranja prešuti bilo kakvu okolnost koja je važna za procjenu rizika, a da joj je ta okolnost poznata ili joj nije mogla ostati nepoznata, Osiguratelj postupa u skladu s 3. stavkom 3. članka ovih dopunskih uvjeta. Važnima se također smatraju one okolnosti za koje je Osiguratelj pitao pisanim putem u obrascu za obnovu osiguranja.

Članak 6.: OSTVARENJE PRAVA IZ UGOVORA O OSIGURANJU

- [1] Osoba koja zahtijeva drugo liječničko mišljenje prema ugovoru o dodatnom osiguranju drugog liječničkog mišljenja, mora, kada nastupi ugovorom predviđeni slučaj, pisanim putem o tome odmah obavijestiti Osiguratelja te o svojem trošku, uz dokumente koji su potrebni u skladu s odredbama iz općih uvjeta životnog osiguranja, čim prije dostaviti i sljedeće dokumente:
 - 1 / medicinsku dokumentaciju liječnika koji izvodi liječenje i drugu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na zdravstveno stanje osigurane osobe prije sklapanja dodatnog osiguranja i nakon sklapanja dodatnog osiguranja;
 - 2 / Osiguratelj može zahtijevati i druge dokaze koji su potrebni za utvrđivanje prava iz osiguranja.

Članak 7.: ZAVRŠNE ODREDBE

Dopunski uvjeti za dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja vrijede zajedno s općim uvjetima za osnovno osiguranje. Ako se njihov sadržaj razlikuje od općih uvjeta, vrijede ovi dopunski uvjeti.