

DOPUNSKI UVJETI ZA DODATNO OSIGURANJE KRITIČNIH BOLESTI I OZLJEDA

1. članak OPĆE ODREDBE

- [1] Dodatnim osiguranjem kritičnih bolesti i ozljeda moguće je osigurati se za slučaj prvog utvrđenja oboljelosti od jedne od kritičnih bolesti i ozljeda sukladno članku 2. ovih Dopunskih uvjeta.
- [2] Ako je dodatno osiguranje kritičnih bolesti i ozljeda priključeno osnovnom životnom osiguranju, sastavni dio ugovora o životnom osiguranju s dodatnim osiguranjem kritičnih bolesti i ozljeda koji je sklopljen između ugovaratelja osiguranja i Triglav osiguranja d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj) također su i Dopunski uvjeti za dodatno osiguranje kritičnih bolesti i ozljeda (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti).
- [3] Dodatnim osiguranjem kritičnih bolesti i ozljeda moguće je osigurati samo zdrave osobe i to od navršene 18. do navršene 55. godine života, tako da po isteku trajanja osiguranja osigurane osobe nisu starije od 65 godina. Osigurati se mogu samo zdrave, radno sposobne osobe. Osobe koje nisu u potpunosti zdrave mogu se osigurati pod posebnim uvjetima.

2. članak OSIGURANE OPASNOSTI

- [1] Ovim Dopunskim uvjetima moguće je osigurati se za slučaj prvog utvrđenja oboljelosti od jedne od sljedećih kritičnih bolesti i ozljeda, definiranih kako slijedi:

1/Srčani infarkt

Srčani infarkt je odumiranje dijela srčanog mišića koji je nastao kao posljedica iznenadnog prekida dovoljne opskrbe tkiva krvlju u tom dijelu srca. Dijagnoza se mora temeljiti na sljedećem:

- povijesti karakterističnih bolova u prsnom košu (angina pectoris),
- promjenama EKG-a (patološki Q-val, promjene ST spojnice) i
- porastu aktivnosti srčanih enzima (frakcija CK-MB i troponin).

2/ Rak

Rak je bolest koju karakterizira nekontrolirani rast malignih stanica i njihova sposobnost širenja na okolna tkiva ili migracije na udaljena mjesta (metastaze). Mora se obaviti histologija tkiva i napraviti patohistološki nalaz. Rak se na temelju tipa stanica od kojih je građen dijeli na sljedeće vrste: karcinome, sarkome, limfome, leukemije, seminome, disgerminome, blastome i melanome. Jamstvo ne uključuje displaziju (predstadij raka), karcinome „in situ“, rak kože (karcinom bazalnih i pločastih stanica), T1aNoMo melanom, karcinom prostate T1NoMoG1, seminom T1NoMo i sve vrste tumora, ako je uz tumor ustanovljena prisutnost HIV-a.

3 / Moždani udar

Moždani udar nastaje kao posljedica krvarenja iz intrakranijskih krvnih žila ili embolije izvankranijskog izvora. Jamstvo uključuje moždani udar čiji je rezultat trajno neurološko oštećenje. Trajnim neurološkim oštećenjem smatra se oštećenje koje traje barem tri mjeseca nakon moždanog udara i kod kojeg se ne može prepoznati očiti neurološki boljitak. Jamstvo ne uključuje slučajeve tranzitorne ishemijske atake (TIA).

4/ Zatajenje bubrega

Zatajenje bubrega završna je faza bolesti bubrega koju karakterizira nepovratno zatajenje oba bubrega, što zahtijeva redovitu dijalizu ili transplantaciju bubrega.

5/ Transplantacija glavnih organa

Transplantacija unutarnjih organa poput srca, pluća, jetre, tankog

crijeva i bubrega ili transplantacija koštane srži radi liječenja sistemskih bolesti.

6/ Paraliza

Potpuna paraliza i nepovratni gubitak aktivne mišićne funkcije dvaju ili više ekstremiteta kao posljedice ozljede ili bolesti, koja traje najmanje tri mjeseca. Jamstvo ne uključuje paralize nastale samoozljeđivanjem, sudjelovanjem u kaznenom djelu ili prekršaju, sudjelovanjem u ratnim operacijama, oružanim pobunama, terorističkim djelima ili konzumacijom alkohola ili droga.

7/ Multipla skleroza

Multiplom sklerozom smatra se samo nedvojbeno dijagnoza multiple skleroze s tipičnim simptomima demijelinizacije i oštećenja motoričkih i senzoričkih funkcija (dokazano pretragama VEP, BAER i SSEP) te karakterističnim nalazima magnetske rezonance (MR). Osigurana osoba mora pokazivati neurološke poremećaje koji traju neprekidno najmanje šest mjeseci ili su klinički dokumentirani za barem dvije epizode pogoršanja stanja.

8/ Alzheimerova bolest (prije navršenih 60 godina)

Klinički postavljena dijagnoza Alzheimerove bolesti (presenilna demencija) prije navršenih 60 godina starosti koja za posljedicu ima trajnu nemogućnost samostalnog obavljanja triju ili više osnovnih životnih radnji - održavanja osobne higijene, odijevanja, odlaska u toalet i korištenje toaleta, premještanja iz kreveta na stolac ili sa stolca na krevet, inkontinenciju, hranjenje i pijenje te uzimanje lijekova - ili koja za posljedicu ima potrebu za praćenjem i stalnom prisutnošću njegujućeg osoblja. Potrebno je dostaviti liječničke potvrde o najmanje tromjesečnom trajanju takvog stanja.

9/ Parkinsonova bolest (prije navršenih 60 godina)

Nedvosmislena dijagnoza idiopatske ili primarne Parkinsonove bolesti (isključeni su svi ostali oblici Parkinsonove bolesti) prije navršenih 60 godina starosti koju postavlja stručnjak neurolog koji tu funkciju obavlja u ovlaštenoj bolnici. Bolest za posljedicu mora imati trajnu nemogućnost samostalnog obavljanja triju ili više osnovnih životnih radnji - održavanja osobne higijene, odijevanja, odlaska u toalet i korištenje toaleta, premještanja iz kreveta na stolac ili sa stolca na krevet, inkontinenciju, hranjenje i pijenje te uzimanje lijekova - ili kao posljedicu mora imati potrebu za praćenjem i stalnom prisutnošću njegujućeg osoblja. Potrebno je dostaviti liječničke potvrde o najmanje tromjesečnom trajanju takvog stanja.

10/ Akutni virusni encefalitis koji uzrokuje stalne simptome

Konačna dijagnoza akutnog virusnog encefalitisa koji dovodi do trajnog neurološkog oštećenja koje je dokumentirano u razdoblju od barem tri mjeseca nakon datuma postavljanja dijagnoze. Dijagnozu mora potvrditi specijalist neurolog ili infektolog, ali ona također mora biti potvrđena značajnim kliničkim simptomima i rezultatima biopsije leđne moždine (cerebrospinalne tekućine - likvora) i biopsije mozga. Jamstvo ne uključuje encefalitis u prisutnosti virusa humane imunodeficijencije (HIV), encefalitis koji je uzrokovan bakterijskom ili protozojskom infekcijom te mijalglični ili paraneoplastični encefalitis.

11/ Zamjena srčanih zalistaka

Operativni zahvat koji podrazumijeva zamjenu jednog ili više srčanih zalistaka zbog suženja, nepravilnog rada ili disfunkcije. Isključene su operacije na srcu zbog drugih razloga.

12/ Operacija koronarnih arterija

Operativni zahvat na otvorenom prsnom košu radi stvaranja prenosnice ("bypass") dijela arterije koji je sužen ili začepljen, pod uvjetom da su zahvaćene najmanje dvije koronarne arterije. Operativni zahvat uključuje sternotomiju (uzdužni prerez prsne kosti) ili minimalno invazivan postupak (djelomična sternotomija ili torakotomija) koji se izvodi na temelju mišljenja radiologa ili kardiokirurga, a potkrepljuju ga dijagnoze i snimke koronarnog angiograma. Jamstvo ne uključuje operacije za izvođenje prenosnice ("bypassa") zbog suženja ili začepljenja jedne arterije te koronarne angioplastike i ugradnje stenta.

13/ Operacija zbog bolesti aorte

Operativni zahvat koji se izvodi zbog bolesti aorte (glavne srčane odvodnice) koji podrazumijeva zamjenu prsnog ili trbušnog dijela aorte. Jamstvo ne pokriva operacije zbog oštećenja ili zamjene ogranka prsne ili trbušne aorte.

14/ Aplastična anemija s teškim oblikom otkazivanja koštane srži

Konačna dijagnoza aplastične anemije koja uzrokuje ozbiljne oblike oštećenja koštane srži s anemijom, neutropenijom i trombocitopenijom. Takvo stanje treba se liječiti transfuzijom krvi te, osim toga, još i barem jednim od sljedećih postupaka ili sredstava:

- sredstvima za stimulaciju koštane srži,
- imunosupresivnim sredstvima,
- transplantacijom koštane srži.

Dijagnozu mora potvrditi specijalist hematolog, a ona se mora dokazati histološkim pregledom koštane srži.

15/ Bakterijski meningitis koji uzrokuje stalne simptome

Konačna dijagnoza bakterijskog meningitisa koji uzrokuje trajno neurološko oštećenje koje je dokumentirano u razdoblju od barem tri mjeseca nakon datuma postavljanja dijagnoze. Dijagnozu mora potvrditi specijalist neurolog ili infektolog, a ona mora biti potvrđena rastom patogenih bakterija iz kultura, izoliranih iz leđne moždine (cerebrospinalne tekućine - likvora). Jamstvo ne uključuje aseptični, virusni, parazitar i neinfekcijski meningitis.

16/ Benigni tumor mozga

Potrebna je konačna dijagnoza benignog tumora mozga koji se definira kao nemaligni rast tkiva, a nalazi se u lubanji i ograničen je na mozak, meninge (ovojnice) ili moždane (kranijalne) živce. Tumor se treba liječiti još barem jednim od sljedećih postupaka ili sredstava:

- potpunim ili nepotpunim kirurškim odstranjenjem,
- stereotaksijskom radiokirurgijom,
- liječenjem vanjskim zračenjem.

Ako iz zdravstvenih razloga nije izvediva nijedna od navedenih mogućnosti liječenja, tumor mora uzrokovati trajno neurološko oštećenje koje mora biti dokumentirano u razdoblju od barem tri mjeseca nakon datuma postavljanja dijagnoze. Dijagnozu mora potvrditi specijalist neurolog ili neurokirurg, a mora se dokazati rezultatima dijagnostičkih pretraga. Jamstvo ne uključuje dijagnozu ili liječenje bilo kakve ciste, granuloma, hamartoma ili malformacije (nepravilnosti) moždanih arterija ili vena te tumora hipofize.

17/ Koma koja uzrokuje trajne simptome

Konačna dijagnoza nesvjesnog stanja bez reakcije ili odgovora na vanjske podražaje ili unutarnje potrebe koje je u razdoblju od barem 96 sati po Glasgowskoj skali kome ocijenjeno s 8 ili više, a zahtijeva korištenje sustava za održavanje životnih funkcija i uzrokuje trajno neurološko oštećenje koje mora biti procijenjeno najmanje 30 dana nakon nastupanja kome. Dijagnozu mora potvrditi specijalist neurolog. Jamstvo ne uključuje klinički izazvanu ili umjetnu komu, ikakvu komu nastalu samoozljeđivanjem, sudjelovanjem u kaznenom djelu ili prekršaju, sudjelovanjem u ratnim operacijama, oružanim pobunama, terorističkim djelima ili konzumacijom alkohola ili droga.

18/ Trajna i nepovratna gluhoća

Konačna dijagnoza trajnog i nepovratnog gubitka sluha na oba uha kao posljedica bolesti ili nesretnog slučaja. Dijagnozu mora

potvrditi specijalist otorinolaringolog, a ona mora biti dokazana gubitkom sluha pri prosjeku slušnog praga iznad 90 dB kod frekvencija od 500, 1000 i 2000 Hz na boljem uhu, što se dokazuje tonskim audiogramom.

19/ Gubitak udova

Konačna dijagnoza potpunog gubitka jednog ili više udova u ručnom ili gležanjnom zglobu ili iznad njih, kao posljedica nesretnog slučaja ili amputacije iz zdravstvenih razloga. Dijagnozu mora potvrditi specijalist. Jamstvo ne uključuje gubitak udova koji je nastao samoozljeđivanjem, sudjelovanjem u kaznenom djelu ili prekršaju, sudjelovanjem u ratnim operacijama, oružanim pobunama, terorističkim djelima ili konzumacijom alkohola ili droga.

20/ Trajan i nepovratni gubitak sposobnosti govora

Konačna dijagnoza trajnog i nepovratnog gubitka sposobnosti govora kao rezultat tjelesne ozljede ili bolesti. Ova situacija mora biti stalno prisutna najmanje šest mjeseci. Dijagnozu mora potvrditi specijalist otorinolaringolog ili neurolog. Jamstvo ne pokriva gubitak sposobnosti govora zbog psihičkih poremećaja.

21/ Teška ozljeda glave koja uzrokuje trajni gubitak tjelesnih sposobnosti

Konačna dijagnoza moždane disfunkcije koja nastaje kao posljedica traumatske ozljede glave. Ozljeda glave mora rezultirati potpunom nesposobnošću samostalnog obavljanja barem triju od šest osnovnih životnih (svakodnevnih) radnji u neprekidnom trajanju od najmanje tri mjeseca i bez realne mogućnosti oporavka.

Osnovnim životnim radnjama smatraju se sljedeće:

- kupanje - kupanje u kadi ili tuš-kabini (uključuje ulazak i izlazak iz kade ili tuš-kabine) ili kupanje na drugi način,
- oblačenje i svlačenje - sposobnost odijevanja, svlačenja, zakopčavanje i otkopčavanje svih vrsta odjeće i, prema potrebi, stavljanje eventualne proteze, umjetnih udova ili drugih ortopedskih pomagala,
- hranjenje samog sebe - sposobnost hranjenja samog sebe kada je hrana već pripremljena i dostupna,
- održavanje osobne higijene - sposobnost održavanja zadovoljavajuće razine osobne higijene korištenjem toaleta ili na drugih načina za upravljanje radom crijeva i mjehura (odvodnja stolice i mokraće),
- prelazak iz sobe u sobu u kući - sposobnost prelaska iz jedne sobe u drugu, pri čemu se obje nalaze na istom katu,
- ulazak i izlazak iz kreveta - sposobnost da osoba ustane iz kreveta i sjedne na stolac ili u invalidska kolica te da legne natrag u krevet.

Dijagnozu mora potvrditi specijalist neurolog ili neurokirurg, a ona se mora dokazati rezultatima dijagnostičkih pretraga (kompjutorizirana tomografija - CT ili magnetska rezonanca mozga - MR). Jamstvo ne uključuje bilo kakve ozbiljne ozljede glave koje su nastale samoozljeđivanjem, sudjelovanjem u kaznenom djelu ili prekršaju, sudjelovanjem u ratnim operacijama, oružanim pobunama, terorističkim djelima ili konzumacijom alkohola ili droga.

22/ Opekline trećeg stupnja koje pokrivaju 20% površine tijela

Jamstvo uključuje opekline koje uključuju oštećenje kože cijelom dubinom do potkožnog tkiva (opekline trećeg stupnja) i pokrivaju najmanje 20 % površine tijela, mjereno po postupku „Pravilo devetke“ (The Rule of Nines) te po Lundu i Browderu. Dijagnozu mora potvrditi specijalist plastični kirurg. Jamstvo ne uključuje opekline trećeg stupnja koje nastaju samoozljeđivanjem, sudjelovanjem u kaznenom djelu ili prekršaju, sudjelovanjem u ratnim operacijama, oružanim pobunama, terorističkim djelima ili konzumacijom alkohola ili droga te bilo kakve opekline prvog i drugog stupnja.

23/ Nepopravljivi potpuni gubitak vida

Potpuni gubitak vida na oba oka koji je uzrokovan bolešću ili ozljedom oka, a ne može se korigirati refrakcijskim zahvatima, lijekovima ili kirurški. Potpuni gubitak mora se dokazati ili oštrinom vida 3/60 ili manje (0,05 ili manje, ako se izražava

decimalnim brojem) na boljem oku nakon najbolje moguće korekcije, ili vidnim poljem koje je na boljem oku nakon najbolje moguće korekcije u promjeru manje od 10°. Dijagnozu mora potvrditi specijalist oftalmolog.

- [2] Osiguratelj dodatnim osiguranjem kritičnih bolesti i ozljeda jamči samo ako su ispunjeni svi uvjeti iz gore navedenih definicija za određenu bolest ili ozljedu.

3. članak JAMSTVO OSIGURATELJA

- [1] Jamstvo Osiguratelja za slučaj kritičnih bolesti i ozljeda počinje 6 (šest) mjeseci nakon ispunjenja uvjeta za početak jamstva osnovnog životnog osiguranja.
- [2] Isključeno je jamstvo Osiguratelja za slučaj kritičnih bolesti i ozljeda, ako je osiguranik obolio od neke od kritičnih bolesti zbog zaraze virusom HIV-a.
- [3] Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno netočno prijavio ili namjerno nije naveo koju okolnost takve prirode da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može kod dodatnog osiguranja kritičnih bolesti i ozljeda za vrijeme trajanja osiguranja, po svom izboru, zahtijevati raskid ugovora ili otkloniti ispunjavanje obveza, ako osiguranik oboli od neke od kritičnih bolesti i ozljeda, prije nego što je saznao za takvu okolnost.

4. članak PREMIJA OSIGURANJA

- [1] Premiju osiguranja zajednički utvrđuju ponuditelj i Osiguratelj prema podacima u ponudi, uzimajući u obzir premijski cjenik, odabrani paket, starost osigurane osobe, trajanje osiguranja, razdoblje plaćanja premije i zdravstveno stanje osigurane osobe. Podaci o zdravstvenom stanju osigurane osobe prikupljaju se na osnovu zdravstvenog upitnika koji je sastavni dio ponude te dodatne medicinske dokumentacije.
- Na plaćanje premije primjenjuju se odredbe općih uvjeta osnovnog životnog osiguranja.
- [2] Premija osiguranja za dodatno osiguranje kritičnih bolesti i ozljeda može se uskladiti po isteku svakih pet godina od sklapanja ugovora o osiguranju odnosno od zadnjeg usklađenja premije i to u slučaju ako se promatrajući statističke podatke, značajnije promijeni učestalost pojavljivanja kritičnih bolesti ili ozljeda.
- [3] Premija osiguranja za dodatno osiguranje kritičnih bolesti i ozljeda nakon usklađenja ne smije biti viša od one premije koja je određena cjenikom Osiguratelja za nove ugovore o dodatnom osiguranju kritičnih bolesti i ozljeda.
- [4] Osiguratelj mora preporučenim pismom obavijestiti ugovaratelja osiguranja o promjeni premije najkasnije u roku 60 dana prije promjene premije osiguranja. Ako ugovaratelj ne da suglasnost za promjenu premije u pisanom obliku u roku od 30 dana od prijema obavijesti Osiguratelja, dodatno osiguranje kritičnih bolesti i ozljeda prestaje.

5. članak OBVEZE OSIGURATELJA

- [1] Ako osiguranik u ugovoru o osiguranju ima ugovoren osnovni paket osiguranja, Osiguratelj će, u slučaju prvog pojavljivanja jedne od kritičnih bolesti i ozljeda koje su određene od 1. do 4. točke, 1. stavka, 2. članka ovih Dopunskih uvjeta, osiguraniku isplatiti dodatni osigurani iznos u slučaju oboljenja od kritične bolesti. U tom slučaju prestaje dodatno osiguranje kritičnih bolesti i ozljeda za tog osiguranika.
- [2] Ako osiguranik u ugovoru o osiguranju ima ugovoren prošireni paket osiguranja, Osiguratelj će, u slučaju prvog pojavljivanja jedne od kritičnih bolesti ili ozljede u skladu s 1. stavkom, 2. članka ovih Dopunskih uvjeta, osiguraniku isplatiti dodatni osigurani iznos za slučaj kritičnih bolesti i ozljeda. U tom slučaju prestaje dodatno osiguranje kritičnih bolesti i ozljeda za tu osiguranu osobu.
- [3] Odabrani paket određuje se na ponudi, odnosno na polici osiguranja.
- [4] Bez obzira na odredbe 1. i 2. stavka ovog članka, Osiguratelj ne isplaćuje dodatni osigurani iznos ako osiguranik kod kojeg je bila ustanovljena jedna od kritičnih bolesti ili ozljeda, prema ovim Dopunskim uvjetima, umre u razdoblju od jednog mjeseca nakon utvrđivanja postojanja kritične bolesti ili ozljede.

6. članak GENETSKA ANALIZA TRIGLAV DNK

- [1] Ako osiguranik u ugovoru o osiguranju ima ugovoren prošireni paket, Osiguratelj će prilikom isplate za utvrđivanje oboljelosti od jedne od kritičnih bolesti iz 2. članka, osim oštećenja iz 21. i 22. točke, 1. stavka, 2. članka ovih Dopunskih uvjeta, djeci osiguranika također omogućiti izradu genetske analize Triglav DNK ako je to dodatno ugovoreno na ponudi/polici osiguranja. Uvjet za jamstvo (pokriće troškova izrade genetske analize Triglav DNK) jest isplata dodatnog osiguranog iznosa iz pokrića proširenog paketa dodatnog osiguranja kritičnih bolesti i ozljeda.
- [2] Genetska analiza Triglav DNK jest analiza DNK na temelju koje se identificira genetska sklonost pojedinca za sljedeće bolesti: srčani infarkt, rak, multiplu sklerozu, Alzheimerovu bolest, bolest koronarne arterije i aorte, moždani udar i zatajenje bubrega. Osiguranje uključuje izradu genetske analize Triglav DNK, ispis rezultata s uputama (simptomi, mjere, prevencija) i genetsko savjetovanje liječnika specijalista.
- [3] Osiguratelj će prilikom isplate dodatnog osiguranog iznosa iz pokrića proširenog paketa dodatnog osiguranja kritičnih bolesti upoznati osiguranika s mogućnošću ostvarivanja prava na izradu genetske analize Triglav DNK te će ga pozvati da dostavi popis svoje djece koji žele to pravo ostvariti.
- [4] Osiguratelj će osobi koja ima pravo na genetsku analizu Triglav DNK poslati pisanu potvrdu jamstva i podatke za ostvarenje tog prava. Osoba koja ima pravo na genetsku analizu Triglav DNK obraća se izvođaču zajedno s dokazom o jamstvu te s njim potpisuje suglasnost i daje uzorak za analizu. Nakon što je genetska analiza napravljena, prima poziv za dolazak na konzultacije kod liječnika koji ga obavještava o rezultatima analize i predaje mu pisanu kopiju. Postupak je za klijenta anoniman, a to neposredno osigurava izvođač analize.
- [5] Dijete se ili njegov zakonski zastupnik, odnosno skrbnik, za izradu genetske analize Triglav DNK odlučuje dobrovoljno i na vlastiti rizik. Osiguratelj ne odgovara ni za kakvu štetu i nema pravo zahtijevati uvid ili zahtijevati predaju bilo kakve medicinske dokumentacije ili podataka koji su dobiveni u procesu genetske analize Triglav DNK.
- [6] Osiguratelj daje jamstvo za izradu genetske analize Triglav DNK za kompletno vrijeme trajanja poslovnog odnosa s izvođačem genetske analize Triglav DNK. Osiguratelj će u slučaju prestanka poslovne suradnje jamstvo za izradu genetske analize Triglav DNK osiguraniku otkazati u pisanom obliku uz otkazni rok u trajanju od šest mjeseci. Taj rok počinje teći dan nakon datuma predaje preporučenog pisma koje je naslovljeno na zadnju poznatu adresu osiguranika koju on dostavi Osiguratelju. U tom slučaju jamstvo za izradu genetske analize Triglav DNK prestaje istekom otkaznog roka.

7. članak DRUGO MEDICINSKO MIŠLJENJE ("MEDICAL SECOND OPINION")

- [1] Ako osigurana osoba ima u ugovoru o osiguranju dogovoren prošireni paket, Osiguratelj će tom osiguraniku jednom u svakoj godini trajanja dodatnog osiguranja od kritičnih bolesti i ozljeda 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) ako je to dodatno ugovoreno na ponudi/polici osiguranja.
- [2] Osiguranik se za dobivanje MSO-a obraća asistentnom društvu koje 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 će osoba preko asistentskog društva 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 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 koje je naslovljeno na zadnju poznatu adresu osiguranika koju on dostavi Osiguratelju. U tom slučaju jamstvo za izradu MSO-a prestaje istekom otkaznog roka.

8. članak OSIGURANJE KRITIČNIH BOLESTI I OZLJEDA ZA DJECU

- [1] Ako je u ugovoru o osiguranju dogovoren prošireni paket, Osiguratelj će djetetu osiguranika u dobi od 3 do 18 godina starosti u slučaju prvog pojavljivanja kritične bolesti ili ozljede, kao što je definirano u 2. stavku ovog članka, isplatiti osigurani iznos u visini od 10 % osiguranog iznosa za slučaj kritičnih bolesti i ozljeda tog proširenog paketa, ali ne više od 10.000,00 EUR. U tom slučaju prestaje osiguranje kritičnih bolesti i ozljeda za djecu tog osiguranika.
- [2] Osiguranjem kritičnih bolesti i ozljeda za djecu obuhvaćene su kritične bolesti i ozljede koje su definirane kako slijedi:

1/ Rak

Bolest koja se manifestira kao prisutnost zloćudnih tumora koje karakterizira nekontrolirani rast i širenje malignih stanica u tkiva. Dijagnozu mora potvrditi specijalist, a ona se također mora dokazati histološkim pregledom. Definicija raka također uključuje leukemiju i maligne bolesti limfnog sustava, kao što je Hodgkinova bolest. Jamstvo ne pokriva bilo koju fazu cervikalne intraepitelne neoplazije (CIN), bilo koji predmaligni tumor, neinvazivni rak (rak in situ), karcinom bazalnih i pločastih stanica, stadij IA malignog melanoma (T1aN0M0), bilo koji maligni tumor u prisutnosti nekog virusa humane imunodeficijencije (HIV).

2 / Zatajenje bubrega (završni stadij bolesti bubrega)

Završni stadij renalne bolesti koji se manifestira kao kronično nepovratno zatajenje oba bubrega, što rezultira uvođenjem redovite dijalize (hemodijaliza ili peritonealna dijaliza) ili transplantacijom bubrega. Dijagnozu mora potvrditi specijalist.

3/ Sljepoća (gubitak vida)

Konačni, trajni i nepovratni gubitak vida na oba oka kao posljedica bolesti ili nesretnog slučaja. Dijagnozu mora potvrditi specijalist oftalmolog, a ona se mora dokazati rezultatima specifičnih testova.

4/ Zamjena srčanih zalistaka

Kirurška zamjena jednog ili više srčanih zalistaka protetskim zaliscima. Postupak uključuje zamjenu aornih, mitralnih, pulmonalnih trikuspidalnih zalistaka protetskim zaliscima zbog stenozne ili disfunkcije ili oboje. Izvedbu zamjene srčanih zalistaka mora potvrditi specijalist. Jamstvo ne uključuje popravak srčanog zaliska, valvulotomiju, valvuloplastiku.

5/ Transplantacija glavnih organa

Transplantacija kao primatelj srca, pluća, jetre, gušterače, tankog crijeva, bubrega ili koštane srži. Izvođenje transplantacije mora potvrditi specijalist.

6/ Paraliza

Potpuni i nepovratni gubitak mogućnosti korištenja dvaju ili više ekstremiteta zbog paralize, uzrokovane nesrećom ili bolešću leđne moždine. Takvo stanje mora medicinski dokumentirati specijalist, za razdoblje od najmanje tri mjeseca. Jamstvo ne uključuje paralizu zbog Guillain-Barré sindroma.

7/ Aplastična anemija

Nedvosmislena dijagnoza otkazivanja funkcije koštane srži koju potvrđuje specijalist, a dokazuje se rezultatima biopsije koštane srži. Bolest mora biti posljedica anemije, neutropenije i trombocitopenije, a mora zahtijevati liječenje uz uporabu najmanje jednog od sljedećih postupaka ili sredstava:

- transfuzija krvnih preparata,
- sredstava za stimulaciju koštane srži,
- imunosupresivna sredstava,
- transplantacija koštane srži.

8/ Benigni tumor mozga

Uklanjanje benignih formacija (tkiva) u mozgu pod općom anestezijom, koje mogu dovesti do trajnog neurološkog oštećenja (deficita), odnosno tvorbi koje se ne mogu kirurški otkloniti, a također mogu dovesti do trajnog neurološkog oštećenja. Dijagnozu mora potvrditi specijalist, a ona se mora dokazati nalazima kompjutorizirane tomografije (CT) ili magnetske rezonance (MR). Trajno neurološko oštećenje znači da stanje mora biti medicinski dokumentirano u trajanju od najmanje šest mjeseci. Jamstvo ne uključuje ciste, granulom, anomalije moždanih arterija ili vena, odnosno nepravilnosti u njima, hematome i tumore u hipofizi ili kralješnici.

9/ Koma

Stanje nesvijesti u kojem tijelo ne reagira na vanjske podražaje i unutarnje potrebe koje, uz korištenje sustava za održavanje životnih funkcija, traje neprekidno najmanje 96 sati, a može dovesti do trajnog neurološkog oštećenja. Dijagnozu mora potvrditi specijalist, a neurološko oštećenje mora biti medicinski dokumentirano za najmanje šest mjeseci. Jamstvo ne uključuje komu kao posljedicu uzimanja alkohola ili droga.

10/ Gluhoća (gubitak sluha)

Konačni, trajni i nepovratni gubitak sluha na oba uha kao posljedica bolesti ili nesretnog slučaja. Dijagnozu mora potvrditi specijalist otorinolaringolog, a ona se mora dokazati audiometrijom.

11/ Teške opekline

Treći stupanj opekline koje obuhvaćaju najmanje 20 % površine tijela osiguranika. Dijagnozu mora potvrditi specijalist, a ona se mora dokazati nalazima testova prema Lundu i Browderu te nalazima ekvivalentnih alata za izračunavanje površine opekline.

12/ Dječja paraliza (poliomijelitis)

Akutna infekcija poliovirusom koji uzrokuje paralizu koja se očituje ograničenim motoričkim funkcijama ili otežanim disanjem. Dijagnozu mora potvrditi specijalist, a ona se mora dokazati rezultatima specifičnih testova koji dokazuju prisutnost poliovirusa (npr. nalaz stolice ili punkcije leđne moždine (cerebrospinalne tekućine - likvora), krvni test za utvrđivanje antitijela)). Slučajevi koji ne uključuju paralizu ne daju pravo na isplatu osiguranog iznosa. Jamstvo ne pokriva druge slučajeve paralize.

13/ O inzulinu ovisna šećerna bolest (Dijabetes mellitus tipa I)

Kronična bolest koja utječe na metabolizam ugljikohidrata, masti i bjelančevina, što rezultira potpunim i nepovratnim nedostatkom inzulina. Dijagnozu mora postaviti pedijatar, a bolest mora trajati najmanje šest mjeseci. Potrebna je kontinuirana terapija inzulinom.

14/ Sistemski oblik maloljetničkog kroničnog artritisa (Stillova bolest)

Oblik maloljetničkog kroničnog artritisa koji se manifestira visokom temperaturom i znakovima sistemske bolesti koji se mogu javiti i nekoliko mjeseci prije početka artritisa. Za ovu bolest moraju postojati značajne kardinalne manifestacije odnosno simptomi koji uključuju isprekidane groznice s karakterističnim tipičnim šiljcima temperature uz brzi povrat na normalu, dnevne groznice, prolazne osipe, artritis, splenomegaliju (proširenje slezene), limfadenopatiju (uvećanje limfnih čvorova), serozitis, gubitak tjelesne težine, neutrofilnu leukocitozu, povećanje izlučivanja proteina akutne faze i seronegativni testovi na prisutnost antinuklearnih antitijela (ANA) i reumatoidnog faktora (RF). Zahtjev za isplatu osiguranog iznosa u tom se slučaju priznaje samo ako dijagnozu potvrdi pedijatrijski reumatolog, a bolest je dokumentirana za razdoblje od najmanje šest mjeseci.

15/ Bakterijski meningitis

Upala ovojnice središnjeg živčanog sustava koja uzrokuje teške i trajne oblike invaliditeta kao što su: gubitak sluha, epileptički

napadaji, smanjenje intelektualnih i kognitivnih sposobnosti, smanjenje govornih sposobnosti, gubitak vida, pogoršanje psihološkog stanja, pogoršanje motoričkih sposobnosti. Nedvojbeno dijagnozu mora potvrditi specijalist neurolog. Moraju se priložiti rezultati specifičnih testova kako bi se dokazalo stvarno postojanje invaliditeta koje mora biti dokumentirano za najmanje šest mjeseci.

16/ Teška ozljeda glave

Teška otvorena ili zatvorena ozljeda glave s oštećenjem moždanog tkiva, koje uzrokuje teške i trajne oblike invaliditeta kao što su: gubitak sluha, epileptički napadaji, smanjenje intelektualnih i kognitivnih sposobnosti, smanjenje govornih sposobnosti, gubitak vida, pogoršanje psihološkog stanja, pogoršanje motoričkih sposobnosti. Nedvojbeno dijagnozu mora potvrditi specijalist neurolog. Moraju se priložiti rezultati specifičnih testova kako bi se dokazalo stvarno postojanje trajnog invaliditeta koje mora biti dokumentirano za najmanje šest mjeseci.

17/ Encefalitis

Upala mozga (moždane hemisfere, moždanog debela ili cerebeluma) koja je povezana s virusnim ili bakterijskim infekcijama koje uzrokuju teške i trajne oblike invaliditeta kao što su: gubitak sluha, epileptički napadaji, smanjenje intelektualnih i kognitivnih sposobnosti, smanjenje govornih sposobnosti, gubitak vida, pogoršanje psihološkog stanja, pogoršanje motoričkih sposobnosti. Nedvojbeno dijagnozu mora potvrditi specijalist neurolog. Moraju se priložiti rezultati specifičnih testova kako bi se dokazalo stvarno postojanje trajnog invaliditeta koje mora biti dokumentirano za najmanje šest mjeseci.

18/ Primarna (idiopatska) kardiomiopatija

Konačnu dijagnozu primarne kardiomiopatije mora potvrditi specijalist, a mora se dokazati posebnim testovima (npr. UZV srca). Kardiomiopatija mora dovesti do neispravnog rada srčanih klijetki, koji uzrokuje fizičko oštećenje najmanje 3. stupnja (ili čak 4. stupnja) prema klasifikaciji oštećenja srčanog rada Saveza za bolesti srca u New Yorku (New York Heart Association - NYHA). Takvo stanje mora biti medicinski dokumentirano za razdoblje od najmanje tri mjeseca.

19/ Apalični sindrom (vegetativno stanje)

Proširena nekroza moždane kore, pri čemu moždano deblo ostaje netaknuto. Konačnu dijagnozu mora potvrditi specijalist, a ona se mora dokazati nalazima neuroradioloških pretraga (npr. kompjutorizirane tomografije (CT) ili magnetske rezonance (MR)). Takvo stanje mora biti medicinski dokumentirano za razdoblje od najmanje tri mjeseca.

20/ Gubitak udova

Konačna dijagnoza potpunoga gubitka jednog ili više udova u ručnom ili gležanjnom zglobu ili iznad njih, koji su rezultat nesreće ili amputacije iz zdravstvenih razloga. Dijagnozu mora potvrditi specijalist.

- [3] Jamstvo Osiguratelja u slučaju kritičnih bolesti ili ozljeda za djecu počinje šest mjeseci nakon ispunjenja uvjeta za početak jamstva osnovnog životnog osiguranja.
- [4] Bez obzira na odredbe 1. stavka ovog članka, Osiguratelj ne isplaćuje osigurani iznos ako dijete osigurane osobe, za koje je utvrđeno postojanje jedne od kritičnih bolesti ili ozljeda prema ovim dopunskim uvjetima, umre u razdoblju od jednog mjeseca od utvrđivanja postojanja kritične bolesti ili ozljede.

9. članak: OBNOVA OSIGURANJA

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.

10. članak: ISPLATE PREMA UGOVORU O OSIGURANJU

- [1] Osoba koja zahtijeva isplatu prema ugovoru o dodatnom osiguranju kritičnih bolesti i ozljeda 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 za životno osiguranje, 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 i nakon sklapanja dodatnog osiguranja;
 - 2/ Osiguratelj može zahtijevati i druge dokaze koji su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu.
- [2] Prilikom određivanja svoje obveze Osiguratelj uzima u obzir visinu dodatnog iznosa osiguranja za kritične bolesti i ozljede koja je vrijedila u mjesecu nastanka osiguranog slučaja.

11. članak: ZAVRŠNE ODREDBE

Dopunski uvjeti za dodatno osiguranje kritičnih bolesti i ozljeda vrijede zajedno s općim uvjetima za osnovno osiguranje. Ako se njihov sadržaj razlikuje od Općih uvjeta, vrijede ovi Dopunski uvjeti.