

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE POVEĆANIH RIZIKA BOLESTI

(RB)-PU-RB
1-2019

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- 1) Posebni uvjeti za osiguranje povećanih rizika bolesti (RB) (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju kojeg ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik sklopi s Društvom za osiguranje (u daljnjem tekstu: TRIGLAV osiguranje d.d.).
- 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 rizik bolesti (u daljnjem tekstu: RB) određena je ovim Posebnim uvjetima.
- 2) Ukoliko za neki oblik RB-a nije predviđena premija po ovim Posebnim uvjetima, RB određuje osoba zadužena za prihvrat u osiguranje kod TRIGLAV osiguranja d.d. prema sličnim ili srodnim rizicima.

OCJENA RIZIKA BOLESTI

Članak 3.

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

UTVRĐIVANJE PREMIJE ANORMALNOG RIZIKA BOLESTI

Članak 4.

- 1) Uvjetno zdravim osobama i osobama koje nisu zdrave, kako je definirano u člancima 2. i 3. Općih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja, stupanj RB-a utvrđuje TRIGLAV osiguranje d.d. temeljem ponude sa zdravstvenim upitnikom, medicinske dokumentacije i/ili zdravstvenog pregleda prema popisima bolesti iz čl. 5. ovih Posebnih uvjeta, na način da se osnovna premija iz premijskog cjenika TRIGLAV osiguranja d.d. povećava ovisno o utvrđenom stupnju RB-a.
- 2) Kod visokog rizika, ili ako osiguranik boluje od bolesti koje su na isključenju, ponuditelj ne može biti prihvaćen u osiguranje.
- 3) TRIGLAV osiguranje d.d. može odlučiti da privremeno ne prihvaća obvezu za određenu bolest, a ima pravo odgoditi prihvat ponude za sklapanja osiguranja ako uvidom u medicinsku dokumentaciju ne može utvrditi visinu RB (npr. ako je liječenje u toku i ne može se predvidjeti konačni ishod).
- 4) Ako TRIGLAV osiguranje d.d. uvidom u medicinsku dokumentaciju procijeni da je rizik osiguranja prevelik, odbit će prihvat ponuditelja u osiguranje.

POPIS BOLESTI

Članak 5.

- 1) U ovom članku naveden je popis bolesti koje isključuju ponuditelja iz osiguranja, odnosno popis bolesti za koje se plaća povećana premija osiguranja.
- 2) Bolesti koje isključuju ponuditelja (osiguranika starosti od 18 godine naviše) iz osiguranja:
 1. Duševni poremećaji i bolesti (alkoholizam i druge ovisnosti; psihoze, shizofrenija i dr.);
 2. Duševna zaostalost (npr. autizam i drugi poremećaji, IQ ispod 70);
 3. Ankilozantni spondilitis;
 4. Reumatoidni artritis;
 5. HIV;
 6. Kronična šećerna bolest s komplikacijama;
 7. Alzheimerova bolest;
 8. Sklerodermija;
 9. Cerebralna paraliza i ostali paralitički sindromi;
 10. Kronično zatajenje jetre;
 11. Ishemična bolest mozga;

12. Ciroza jetre;
13. Prirodne greške i stečene bolesti mozga;
14. Tumori mozga;
15. Kronična bubrežna insuficijencija;
16. Maligne bolesti raznih organa (npr. kostiju, mozga, osjetila, grla, dojke, pluća, jetre, gušterače, želuca, crijeva, prostate, jajnika);
17. Kronična srčana dekompenzacija;
18. Kronična plućna dekompenzacija;
19. Ishemična bolest srca;
20. Ulcerozna upala crijeva (ulcerozni kolitis, Chronova bolest);
21. Prirodne i stečene srčane greške;
22. Maligne bolesti limfatičnog i krvnog sustava;
23. Maligni oblik visokog tlaka;
24. Stanja i bolesti koja zahtijevaju transplantaciju;
25. Stanja i bolesti nakon transplantacije;
26. te sve ostale bolesti za koje TRIGLAV osiguranje d.d. procijeni da nije moguć prihvat u osiguranje.

- 3) Popis bolesti za koje se plaća uvećana 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 i druge bolesti koštanog sustava i ozljede;
 14. Kronične bolesti mokraćnih puteva;
 15. Kronične bolesti ženskih i muških spolnih organa;
 16. Novotvorine bilo kojeg dijela tijela ili organa;
 17. Bolesti očiju (glaukom, katarakta i dr.);
 18. Bolesti uha (kronične upale, naglušnost i dr.);
 19. Bolesti kože i potkožnog tkiva;
 20. te sve ostale bolesti za koje TRIGLAV osiguranje d.d. procijeni da je potrebno uvećati premiju.

Članak 6.

- 1) Bolesti koje isključuju ponuditelja (osiguranika starosti od 0 do 18 godina) 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 bjelanjčevina kravljeg mlijeka;
 8. Anomalije razvoja mozga i lubanje;
 9. Neuroakutni sindromi;
 10. Mišićne distrofije;
 11. Sy prirođeno hipotoničnog djeteta;
 12. Osteogenesis imperfecta;
 13. HIV;
 14. Kronični dijabetes s komplikacijama;
 15. Vezikouretralni refluks;
 16. Stanja i bolesti koja zahtijevaju transplantaciju;
 17. Stanja i bolesti nakon transplantacije;
 18. Duševna zaostalost (npr. autizam i drugi poremećaji, IQ ispod 70);
 19. te sve ostale bolesti za koje TRIGLAV osiguranje d.d. procijeni da je potrebno uvećati premiju.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 7.

- 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.

Članak 8.

Za provođenje nadzora nad osiguravajućim društvom nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA).