

Uvjeti osiguranja drugog liječničkog mišljenja GRAWE ELITE 20 PLUS KV81003/00

Sadržaj:

Članak 1. Opće odredbe	Članak 6. Isključenje obveze osiguravatelja
Članak 2. Početak osiguranja	Članak 7. Prestanak osiguranja
Članak 3. Predmet osiguranja	Članak 8. Rješavanje sporova
Članak 4. Drugo liječničko mišljenje za djecu osiguranika	Članak 9. Završne odredbe
Članak 5. Podnošenje zahtjeva za drugo liječničko mišljenje	

Članak 1. Opće odredbe

1. Osiguranje drugog liječničkog mišljenja sastavni je dio ugovora o osiguranju za slučaj smrti, doživljenja i za slučaj nastupa određene teške bolesti koji ugovaratelj osiguranja kao osnovno osiguranje sklopi s GRAWE Hrvatska d.d. (u daljnjem tekstu: osiguravatelj).
2. Osiguranje drugog liječničkog mišljenja odnosi se isključivo na osobu osiguranu u okviru osnovnog osiguranja (osiguranik) i dijete osiguranika sukladno članku 4. ovih Uvjeta.

Članak 2. Početak osiguranja

1. Osiguranje drugog liječničkog mišljenja počinje u 24:00 sati onog dana koji je u ponudi za sklapanje ugovora o osiguranju, odnosno polici naveden kao početak osiguranja, uz uvjet da je do tada plaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok.
2. Osiguravateljno pokriva za sve teške bolesti, odnosno stanja, navedene u članku 3. i članku 4. počinje protekom 3 (tri) mjeseca računajući od dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja. Prilikom svake aktivacije ugovora o osiguranju rok od 3 (tri) mjeseca počinje ponovo teći i to od dana kada je ugovor aktiviran.

Članak 3. Predmet osiguranja

1. Osiguranik stječe pravo na drugo liječničko mišljenje za sljedeće teške bolesti, odnosno stanja, koje su kod osiguranika prvi put dijagnosticirane za vrijeme trajanja osiguranja:
 - 1.1. srčani infarkt
Dijagnoza srčanog infarkta mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste interniste – kardiologa.
 - 1.2. bypass-operacija koronarnih arterija
Medicinska indikacija za operacijom mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste interniste – kardiologa. Osiguranik ostvaruje pravo na drugo liječničko mišljenje neposredno po postavljenoj medicinskoj indikaciji za bypass-operacijom koronarnih arterija ili po izvršenoj operaciji.
 - 1.3. karcinom
Dijagnoza karcinoma mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste onkologa ili hematologa.

1.4. moždani udar

Dijagnoza moždanog udara mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste neurologa te potkrijepljena odgovarajućim nalazima i dijagnostičkim pretragama (npr. CT mozga ili MR mozga, MSCT angiografija i dr.).

1.5. kronično zatajenje bubrega

Dijagnoza kroničnog zatajenja bubrega mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste nefrologa.

1.6. transplantacija organa

Medicinska indikacija za transplantacijom organa mora biti postavljena od nadležnih liječnika specijalista i potkrijepljena odgovarajućom medicinskom dokumentacijom. Osiguranik ostvaruje pravo na drugo liječničko mišljenje neposredno po postavljenoj medicinskoj indikaciji za transplantacijom organa ili po izvršenoj transplantaciji, pri čemu je osiguranik primatelj organa.

1.7. multipla skleroza

Dijagnoza multiple skleroze mora biti potvrđena uobičajenim kliničkim manifestacijama i dijagnostičkim pretragama (CT mozga, MR mozga – magnetska rezonancija).

1.8. paraliza (oduzetost)

Dijagnoza bolesti mora biti potvrđena od strane liječnika specijaliste neurologa te potkrijepljena neophodnim dijagnostičkim pretragama (npr. CT ili MR glave ili kralježnice, dijagnostika provođenja živaca i elektromiografija, mijelografija i dr.).

1.9. sljepoća

Dijagnoza sljepoće mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste oftalmologa.

1.10. operacija aorte

Medicinska indikacija za operacijom aorte mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste kardiologa i /ili kardiokirurga ili specijaliste vaskularnog kirurga. Osiguranik ostvaruje pravo na drugo liječničko mišljenje neposredno po postavljenoj medicinskoj indikaciji za operacijom aorte ili po izvršenoj operaciji.

1.11. zamjena srčanih zalistaka (valvula)

Medicinska indikacija za zamjenom srčanog ili srčanih zalistaka (valvula) mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste kardiologa i/ili kardiokirurga.

Osiguranik ostvaruje pravo na drugo liječničko mišljenje neposredno po postavljenoj medicinskoj indikaciji za zamjenom srčanog ili srčanih zalistaka (valvula) ili po izvršenoj zamjeni.

1.12. dobroćudni (benigni) moždani tumor

Dijagnoza dobroćudnog (benignog) moždanog tumora mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste neurologa i/ili neurokirurga te potkrijepljena odgovarajućim nalazima i dijagnostičkim pretragama (npr. CT i/ili MR mozga).

1.13. koma

Dijagnoza kome mora biti postavljena od strane nadležnog liječnika specijaliste, najčešće specijaliste neurologa, a prema potrebi i specijalista drugih medicinskih specijalnosti.

1.14. kronično zatajenje jetre

Dijagnoza kroničnog zatajenja jetre mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste interniste (gastroenterologa ili hepatologa) te dokumentirana medicinskom dokumentacijom koja potvrđuje navedeni završni stadij bolesti jetre koji počiva na kliničkim i laboratorijskim podacima.

1.15. kronična opstruktivna bolest pluća

Dijagnoza kronične opstruktivne bolesti pluća mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste pulmologa, a počiva na kliničkim, laboratorijskim, radiološkim dijagnostičkim pretragama, spirometrijom - testovima plućne funkcije i dr.

1.16. gubitak udova

Dijagnoza gubitka dvaju ili više udova mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste kirurga, ortopeda i/ili traumatologa te dokumentirana medicinskom dokumentacijom koja prati tijek liječenja.

1.17. teška trauma (ozljeda) glave

Dijagnoza teške traume glave mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste kirurga i/ili neurokirurga, traumatologa i dokumentirana medicinskom dokumentacijom koja prati liječenje (npr. radiološka obrada kosti lubanje – kraniogram, neuroradiološka obrada CT ili MR mozga i dr.).

1.18. teške opekline

Dijagnoza teške opekline (opekline III. ili višeg stupnja) mora biti postavljena od strane nadležnih liječnika specijalista (kirurga, plastičnog kirurga, dermatologa i dr.) i dokumentirana liječničkim izvješćem koje sadrži točan opis lokalizacije te zahvaćenost opeklinama, tijek liječenja, zaostale ožiljke te eventualno presađivanje kože.

1.19. gubitak glasa i funkcije govora

Dijagnoza bolesti mora biti postavljena od strane liječnika specijaliste otorinolaringologa i potkrijepljena medicinskom dokumentacijom (ispitivanje – testiranje spontanog govora, kognitivno testiranje, neuroradiološka obrada mozga CT ili MR mozga sa ili bez angiografije i dr. neurološka i ORL obrada radi određivanja etiološkog uzroka gubitka govora).

1.20. gluhoća

Dijagnoza gluhoće mora biti postavljena od strane liječnika ORL-a i dokumentirana medicinskom dokumentacijom (tonalni audiogram i dr.).

2. Drugo liječničko mišljenje pružaju klinički specijalisti ili subspecijalisti iz medicinskih centara koji čine World Care Consortium.

World Care Consortium (u daljnjem tekstu WCC) je mreža zdravstvenih centara organizirana od strane World Care Inc., čiji liječnici specijalisti i subspecijalisti pružaju drugo liječničko mišljenje osiguranicima prema ovim Uvjetima. WorldCare Inc. (u daljnjem tekstu WC Inc.) je tvrtka u sastavu grupacije WorldCare Limited Group, čija djelatnost je pružanje usluga drugog liječničkog mišljenja diljem svijeta elektronskim i drugim sredstvima putem odnosa koji održava s WCC-om.

3. Drugo liječničko mišljenje se sastoji od procjene kompletne medicinske dokumentacije i popratne dijagnostike osiguranika od strane specijalista ili subspecijalista WCC-a.

4. Tijekom trajanja ugovora o osiguranju osiguranik ima pravo 5 (pet) puta zatražiti drugo liječničko mišljenje za svaku pojedinu dijagnosticiranu tešku bolest, odnosno stanje iz stavka 1.

Članak 4.

Drugo liječničko mišljenje za djecu osiguranika

- Osiguranje drugog liječničkog mišljenja odnosi se i na djecu osiguranika, vlastitu i posvojenu, koja u trenutku nastupa teške bolesti, odnosno stanja, za koju se pruža drugo liječničko mišljenje imaju od navršene 3 (tri) do navršenih 18 (osamnaest) godina života.
- Dijete osiguranika stječe pravo na drugo liječničko mišljenje za sljedeće teške bolesti, odnosno stanja, na temelju postavljene dijagnoze navedene u članku 3. stavak 1. ovih Uvjeta, koje su kod djeteta prvi put dijagnosticirane za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju:
 - karcinom
 - kronično zatajenje bubrega
 - transplantacija organa
 - paraliza (oduzetost)
 - sljepoća
 - zamjena srčanih zalistaka (valvula)
 - dobroćudni (benigni) moždani tumor
 - koma
 - gubitak udova
 - teška trauma (ozljeda) glave
 - teške opekline
 - gluhoća.
- Dijete osiguranika stječe pravo na drugo liječničko mišljenje ako je dijagnoza teške bolesti, odnosno stanja ili medicinska indikacija za operacijom postavljena, odnosno operacija izvršena, nakon navršene 3. (treće), a prije navršene 18. (osamnaeste) godine starosti djeteta.
- Tijekom trajanja ugovora o osiguranju dijete osiguranika ima pravo 5 (pet) puta zatražiti drugo liječničko mišljenje za svaku pojedinu dijagnosticiranu tešku bolest, odnosno stanje iz stavka 2.
- Osiguranjem drugog liječničkog mišljenja nisu obuhvaćene teške bolesti i operacijski zahvati koji su nastupili kao posljedica bolesti, odnosno stanja, koja je postojala kod djeteta prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Članak 5.

Podnošenje zahtjeva za drugo liječničko mišljenje

- Zahtjev za drugo liječničko mišljenje osiguravatelju podnosi osiguranik, od njega opunomoćena osoba ili izabrani-nadležni liječnik. U slučaju nesposobnosti osiguranika za davanje punomoći, zahtjev podnosi član uže obitelji ili zakoniti držatelj police.
- Zahtjev za drugo liječničko mišljenje odobren od osiguravatelja podnositelj zahtjeva predaje predstavniku WC Inc. za područje Republike Hrvatske.
- Podnositelj zahtjeva je dužan dati pisanu izjavu predstavniku WC Inc. kojom jamči sljedeće:
 - da je medicinska dokumentacija, koju prilaže zajedno s odobrenim zahtjevom, istovjetna izvorniku i
 - da je medicinska dokumentacija, koju prilaže uz odobreni zahtjev, kompletna prema stavku 4. ovog članka.
- Kompletna medicinska dokumentacija uključuje (ali nije ograničena na) sljedeće:
 - razloge za traženje drugog liječničkog mišljenja,
 - nalaz fizikalnog pregleda osiguranika, odnosno djeteta osiguranika za koje se traži drugo liječničko mišljenje, obavljenog unutar 3 (tri) mjeseca prije dana kada je zatraženo drugo liječničko mišljenje,
 - detaljnu povijest sadašnje bolesti (simptomi, znakovi, kronološki tijek),
 - detaljnu raniju anamnezu (bolesti, operacije, alergije na lijekove, kronične probleme i sl.),
 - navike osiguranika, odnosno djeteta osiguranika za koje se traži drugo liječničko mišljenje (pušenje i sl.),
 - patološke uzorke uzete unutar 2 (dva) mjeseca prije dana kada je zatraženo drugo liječničko mišljenje,

- 4.7. snimke napravljene unutar 2 (dva) mjeseca prije dana kada je zatraženo drugo liječničko mišljenje,
- 4.8. sve kopije izvješća o analizama snimaka, laboratorijskim analizama i dr.,
- 4.9. popis lijekova koje osiguranik, odnosno dijete osiguranika za koje se traži drugo liječničko mišljenje, trenutačno uzima, po mogućnosti s generičkim nazivom,
- 4.10. opis plana sadašnjeg liječenja,
- 4.11. relevantnu obiteljsku anamnezu,
- 4.12. bilo kakav drugi relevantni podatak iz osiguranikova života, odnosno iz života djeteta osiguranika za koje se traži drugo liječničko mišljenje.
5. Ako podnositelj zahtjeva nije u mogućnosti pribaviti neke podatke potrebne za kompletnu medicinsku dokumentaciju prema stavku 4. ovog članka, dužan je to navesti u izjavi iz stavka 3. ovog članka, zajedno s razlozima zbog kojih neki podaci nisu mogli biti pribavljeni.
6. Ako u slučaju iz prethodnog stavka liječnici WCC-a ne mogu dati drugo liječničko mišljenje zbog nedostatka nekih neophodnih podataka, predstavnik WC Inc. u Republici Hrvatskoj obavijestit će podnositelja zahtjeva o postupcima i dodatnim informacijama koje su potrebne kako bi se izdalo drugo liječničko mišljenje.
7. Drugo liječničko mišljenje koje izdaju liječnici WCC-a temelji se isključivo na kompletnoj medicinskoj dokumentaciji koju predaje i prikuplja podnositelj zahtjeva.
8. Da bi se zahtjev za drugo liječničko mišljenje smatrao jednim, potrebno je sve navedeno u stavku 4. ovog članka i vezano uz osiguranikovo zdravstveno stanje, odnosno zdravstveno stanje djeteta osiguranika, WCC-u predati istodobno. Ako podnositelj zahtjeva naknadno predaje medicinsku dokumentaciju ili postavlja dodatna pitanja smatrat će se da želi predati novi zahtjev, bez obzira na to što se odnosi na isto zdravstveno stanje, osim u slučaju iz stavka 5. i 6. ovog članka.
9. Obrada i prijenos medicinskih podataka koje pruži osiguranik i/ili njegov liječnik i održavanje WCC mreže bolnica i zdravstvenih specijalista i subspecijalista koji će pružati usluge prema ovom osiguranju obveza je WC Inc.
10. Odnos osiguranika, odnosno djeteta osiguranika za koje se traži drugo liječničko mišljenje, i izabranog-nadležnog liječnika reguliran je propisima Republike Hrvatske te osiguranik, odnosno dijete osiguranika za koje se traži drugo liječničko mišljenje, ostaje i dalje u skrbi izabranog-nadležnog liječnika u skladu s navedenim propisima.
11. Osiguravatelj i WC Inc. ne preuzimaju nikakvu odgovornost glede odluke osiguranika i/ili podnositelja zahtjeva o načinu korištenja ili nekorisćenja drugog liječničkog mišljenja.

Članak 6.

Isključenje obveze osiguravatelja

1. U potpunosti je isključeno pravo na drugo liječničko mišljenje za teške bolesti, odnosno stanja, koje su nastale neposredno ili posredno uslijed:
 - 1.1. rata (bez obzira je li rat objavljen ili nije) ili ratu sličnih događanja, građanskog rata, revolucije, pobune, demonstracija, sabotaze ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja, djelovanja mina, torpeda, bombi i drugog ratnog ili biološkog oružja;
 - 1.2. nemira, ustanka ili nereda ako je osiguranik, odnosno dijete osiguranika za koje se traži drugo liječničko mišljenje, sudjelovao na strani prouzročitelja nemira, ustanka ili nereda, osim pri vršenju profesionalne dužnosti u Republici Hrvatskoj;
 - 1.3. potresa;
 - 1.4. nuklearnih rizika, atomske energije ili ionizirajućih zračenja;

- 1.5. trovanja ili udisanja otrovnih plinova;
- 1.6. izvršenja ili pokušaja izvršenja kaznenih djela od strane osiguranika, odnosno djeteta osiguranika ako se za njega traži drugo liječničko mišljenje;
- 1.7. namjernog uzrokovanja ili izazivanja bolesti, namjernog narušavanja tjelesnih ili duševnih sposobnosti, namjernog samoranjavanja ili povreda nanesenih od strane treće osobe s osiguranikovom privolom, odnosno privolom djeteta osiguranika ako se za njega traži drugo liječničko mišljenje ili pokušaja samoubojstva;
- 1.8. djelovanja alkohola, droga ili drugih narkotičkih sredstava, uzimanja otrova ili zlorabe lijekova (od toga su izuzeti lijekovi koji se uzimaju po liječničkoj preporuci i pod liječničkim nadzorom);
- 1.9. AIDS-a, stanja ili bolesti povezanih s AIDS-om ili HIV infekcije;
- 1.10. kongenitalnih anomalija ili porođajnih oštećenja koja se manifestiraju odmah pri porodu ili se mogu kasnije manifestirati.
2. U potpunosti je isključeno pravo na drugo liječničko mišljenje za bilo koju tešku bolest, odnosno stanje iz članka 3. i 4. ovih Uvjeta ako:
 - 2.1. je to stanje dijagnosticirano prije sklapanja ugovora o osiguranju;
 - 2.2. ako se zbog tog stanja u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju provodi liječenje.

Članak 7.

Prestanak osiguranja

Osiguranje drugog liječničkog mišljenja prestaje:

- istekom 24. sata onog dana koji je u polici osiguranja naveden kao istek ugovora o osiguranju;
- smrću osiguranika;
- kada osiguranik postane duševno bolestan, potpuno lišen poslovne sposobnosti ili mu bude ustanovljen trajni invaliditet od 100%;
- raskidom ugovora o osiguranju;
- kapitalizacijom ugovora o osnovnom osiguranju;
- raskidom ugovora između osiguravatelja i WC Inc. o pružanju usluga drugog liječničkog mišljenja.

Članak 8.

Rješavanje sporova

1. Ugovorne strane će sve sporove koji proizlaze iz ovog ugovora o osiguranju ili u vezi s ovim ugovorom o osiguranju i svim njegovim naknadnim izmjenama i dopunama, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede, prestanka ili tumačenja prvenstveno pokušati riješiti sporazumno, prema pravilima osiguravatelja o internom postupku rješavanja pritužbi stranaka, a ako u tome ne uspiju mogu nastaviti postupak u okviru izvansudskog rješavanja sporova pri pravobranitelju za osiguranje odnosno Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje.
2. Ako ugovorne strane ne uspiju riješiti spor na način opisan u prethodnom stavku, za rješavanje svih sporova ugovora se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 9.

Završne odredbe

Na odnose između osiguravatelja, osiguranika, ugovaratelja osiguranja i drugih osoba kojih se to tiče, a koji nisu regulirani ovim uvjetima, na odgovarajući način će se primjenjivati odredbe Zakona o obveznim odnosima.

U primjeni od: 15.4.2012.