

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja



Društvo:

Sava osiguranje, d.d.
Podružnica Hrvatska

Produkt:

Zdravstveno osiguranje
Najbolji liječnici svijeta

Ovaj dokument s informacijama o proizvodu osiguranja namijenjen je za prikaz samo sažetka glavnih pokrića i isključenja i nije prilagođen vašim individualnim potrebama i zahtjevima. Sve predugovorne i ugovorne informacije o osiguranju ili ostala prava i obveze stranaka dostupni su u drugim dokumentima (u uvjetima osiguranja, policama osiguranja, ponudama ili drugim dokumentima koje primete prije ili nakon zaključenja osiguranja). Savjetujemo vam da pažljivo pročitate svu dokumentaciju kako biste se upoznali sa osiguranjem.

Vrsta osiguranja

Zdravstveno osiguranje.



Pokriće osiguranja

- ✓ Osiguranje omogućuje osiguraniku dobivanje mišljenja drugog liječnika (Second Medical Opinion) o već postavljenoj dijagnozi i o već propisanom načinu liječenja bolesti ili ozljede uključujući i bolesti koji utiču na sposobnosti izvođenja aktivnosti u svakodnevnom životu. Drugo liječničko mišljenje daju priznati zdravstveni stručnjaci, vodeći na svom području.
- ✓ Osiguranje pokriva sljedeće bolesti i zdravstvene postupke (usluga Medicinski pomoćnik, Medical Concierge): transplantacija koštane srži, ugradnja, prenosnice na koronarnoj arteriji (revaskularizacija miokarda), zamjena ili rekonstrukcija srčanog zaliska, intrakranijalna i specifična operacija leđne moždine, transplantacija organa živog darivatelja, liječenje raka
- ✓ Osiguranje pokriva drugo liječničko mišljenje (usluga Drugo medicinsko mišljenje, Second Medical Opinion) za bolesti za koje postoji osigurateljno pokriće, troškove liječenja bolesti pokrivenih osiguranjem, troškove medicinskih postupaka po cijelom svijetu, te praćene nakon povratka u Hrvatsku i završetka faze liječenja u inozemstvu do visine osigurane svote do 2.000.000 EUR tijekom života osigurane osobe (za vrijeme važenja police).



Što nije pokriveno osiguranjem?

Opća isključenja:

- ✗ Svi troškovi zdravstvene skrbi koji su potrebni zbog alkoholizma, ovisnosti o drogama i/ili opojnim sredstvima uzrokovani zlouporabom alkohola i/ili uporabom psihoaktivnih, narkotičkih ili halucinogenih droga. Također su isključene posljedice i bolesti nastale pokušajem samoubojstva i samopovređivanja.
- ✗ Troškovi koji proizlaze iz svih bolesti ili zdravstvenih stanja uzrokovanih namjerno ili prijevarom ili proizašlih iz djela nemara ili kriminalne nepromišljenosti osiguranika ili posljedica počinjenja kaznenog djela.

Medicinska isključenja:

- ✗ Ranije postojeći uvjeti ili bolesti osiguranika ili bilo koje druge bolesti povezane s njima, koje su prijavljene, dijagnosticirane, liječene ili su pokazale prve medicinski dokumentirane simptome ili nalaze (znakove) unutar 10 godina prije datuma početka.
- ✗ Eksperimentalno liječenje, kao i oni dijagnostički, terapijski i/ili kirurški postupci čija sigurnost i pouzdanost nisu propisno znanstveno dokazani.
- ✗ Liječenje koje uključuje gensku terapiju, terapiju somatskim stanicama, terapiju proizvodima izrađenima od tkiva i CAR T-staničnu terapiju.
- ✗ Bilo koji tumor uz prisutnost sindroma stečene imunodeficiencije (AIDS).
- ✗ Bilo koji nemelanomski rak kože koji nije histološki kategoriziran da je napao kožu dalje od epiderme (vanjski sloj kože).
- ✗ Svi troškovi koje pokriva HZZO ili koji su pokriveni nekom drugom policom osiguranja na ime osiguranika.

Second Medical Opinion

- ✗ akutne bolesti (kratkotrajne)
- ✗ lakša kronična oboljenja koja nije potvrdio specijalist
- ✗ psihijatrijski poremećaji
- ✗ problemi sa zubima
- ✗ pacijenti koji su trenutno primljeni u bolnici
- ✗ sve bolesti koje nije prethodno pregledao i prijavio lokalni specijalist.



Ograničenja pokrića

- ! U pokriću nije svaka bolest osiguranika koja je prijavljena, dijagnosticirana, liječena ili je pokazivala povezane medicinski dokumentirane simptome ili nalaze (znakove) unutar 10 godina prije datuma početka pokrića.
- ! Korištenje usluge **Second Medical Opinion** (drugo liječničko mišljenje) za bilo koje prethodno postojeće bolesti i zdravstvena stanja unutar 90 dana od datuma početka osiguranja po polici.
- ! Razdoblje karence u trajanju od 90 dana za uslugu **Medical Concierge** (usluga Medicinski pomoćnik kojom se za Osiguranika ugovara sastanke s pružateljima medicinskih usluga).
- ! Razdoblje naknade štete od trideset šest (36) mjeseci koje započinje od datuma prvog putovanja na liječenje koje je dogovoreno i plaćeno prema polici u opravdanom odštetnom zahtjevu.



Zemljopisni opseg osiguranja

Osigurateljno pokriće vrijedi za cijeli svijet osim u Hrvatskoj. Osigurateljno pokriće u Hrvatskoj vrijedi samo za odobreno praćenje nakon završetka faze liječenja u inozemstvu.



Obveze osiguranika

- Premiju osiguranja dužan je plaćati pravovremeno.
- Osigurani slučaj mora biti prijavljen bez odgađanja, isključivo putem Službe za klijente Osiguratelja na broj telefona naveden na polici osiguranja.



Kada i kako platiti osiguranje

Premija se plaća za cijelo razdoblje trajanja osiguranja. Premija se može plaćati godišnje ili u obrocima (polugodišnje, ili mjesečno).



Datum početka i završetka pokriva

Početak osiguranja je u 00.00 sati dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja. Osiguranje vrijedi za razdoblje od jedne godine, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Ugovaratelj ima pravo na višekratno uzastopno produženje osiguranja za jednu godinu pod jednakim uvjetima osim u primjerima navednim u članku 6. stavku 9. Uvjeta. U svakom slučaju osiguranje se najviše može produžiti do osigurateljne godine u kojoj će osiguranik napuniti 85. godinu života.



Raskid ugovora

Ugovaratelj ima mogućnost pisanim putem raskinuti ugovor u roku od jednog mjeseca od primitka police. Ukoliko to ne učini vrijedi sadržaj police.

Osiguranje je moguće raskinuti pisanim putem tri mjeseca prije isteka osigurateljne godine.