

Posebni uvjeti za dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- 1.1. Drugo liječničko mišljenje podrazumijeva pravo na dobivanje liječničkog mišljenja od strane liječnika iz vodećih svjetskih medicinskih centara, koje se temelji na detaljnom pregledu medicinske dokumentacije Osiguranika, odnosno analizi postavljene dijagnoze i/ili preporučenih liječenja.
- 1.2. Osiguranje drugog liječničkog mišljenja može se ugovoriti isključivo uz policu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ili policu osiguranja za slučaj smrti i nastupa teške bolesti s povratom dijela premije pri isteku Dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja nije moguće ugovoriti kao samostalan proizvod.
- 1.3. Ovi Posebni uvjeti za dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) uz važeće uvjete dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, ponudu i policu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, odnosno uz važeće uvjete osiguranja za slučaj smrti i nastupa teške bolesti s povratom dijela premije pri isteku i pripadajuću, ponudu i policu osiguranja, čine sastavni dio ugovora o osiguranju.
- 1.4. Za početak i istek dodatnog osiguranja drugog liječničkog mišljenja vrijede odredbe ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i pripadajućih uvjeta, odnosno odredbe ugovora o osiguranju za slučaj smrti i nastupa teške bolesti s povratom dijela premije pri isteku i pripadajućih uvjeta. Trajanje osiguranja drugog liječničkog mišljenja prati osnovni ugovor dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, odnosno osiguranja za slučaj smrti i nastupa teške bolesti s povratom dijela premije pri isteku.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

- 2.1. Prema ovim Posebnim uvjetima osiguranik je fizička osoba koja u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju imaju prijavljeno prebivalište ili uobičajeno boravište u Republici Hrvatskoj.

VRSTA I OPSEG OSIGURAVAJUĆE ZAŠTITE

Članak 3.

- 3.1. Prema ovim Posebnim uvjetima Osiguranik ima pravo na drugo liječničko mišljenje koje podrazumijeva analizu postavljene dijagnoze i preporučenih liječenja od strane medicinskog stručnjaka iz vodećih svjetskih medicinskih centara.
- 3.2. Uvjet za ostvarivanje navedenog prava je da je Osiguraniku od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite i/ili liječnika specijalista dijagnosticirana jedna ili više bolesti definiranih u Prilogu ovih Posebnih uvjeta. Osiguranik može ostvariti pravo na drugo liječničko mišljenje i za bolesti koje su dijagnosticirane prije sklapanja ugovora o osiguranju, pod uvjetom da se radi o bolesti iz Priloga ovih Posebnih uvjeta.
- 3.3. U svrhu ostvarivanja prava iz ovog članka, osiguraniku se omogućuje korištenje usluga partnera Osiguratelja, tvrtke MEDIGUIDE-a, koja kroz svoje jedinstvene kontakte s vodećim svjetskim medicinskim centrima u SAD, Aziji i Europi, koristeći vlastitu metodologiju, omogućava Osiguraniku dobivanje drugog liječničkog mišljenja.
- 3.4. Osiguranik kod postavljanja zahtjeva za drugo liječničko mišljenje postupa u skladu sa čl. 4., a informacije o tome kako ostvariti pravo na dobivanje drugog liječničkog mišljenja, objavljene su i na internetskim stranicama Osiguratelja (www.uniqa.hr).
- 3.5. Komunikacija između Osiguranika i MEDIGUIDE-a moguća je telefonom, e-mailom ili poštom.
- 3.6. Medicinski centar koji pruža drugo liječničko mišljenje u mogućnosti je uzeti u obzir samo one podatke koje daje Osiguranik ili druge osobe ovlaštene od strane osiguranika.
- 3.7. Medicinski centar koji daje drugo liječničko mišljenje nije u mogućnosti uzeti u obzir stvarne medicinske uvjete Osiguranika (koji se mogu razlikovati od podataka navedenih u medicinskoj dokumentaciji), jer nema fizički kontakt i mogućnost osobnog pregleda Osiguranika.
- 3.8. Osiguratelj nije odgovoran za izradu, točnost i valjanost drugog liječničkog mišljenja i zloupotrebu ili pogrešnu interpretaciju istog, te isto tako nije odgovoran za bilo kakve financijske i nefinancijske posljedice kašnjenja ili neisporuke drugog liječničkog mišljenja.
- 3.9. Drugo liječničko mišljenje dostavlja se u pisanom obliku Osiguraniku na hrvatskom jeziku.
- 3.10. Pravom na drugo liječničko mišljenje nisu pokriveni troškovi preporučenog liječenja, dodatnih dijagnostičkih pretraga niti troškovi daljnjih pregleda / savjetovanja Osiguranika s njegovim liječnikom.

OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA

Članak 4.

- 4.1. Pravo na drugo liječničko mišljenje ostvaruje se putem direktnog kontakta Osiguranika s organizacijom MEDIGUIDE, koja temeljem navedenog kontakta inicira postupak dobivanja drugog liječničkog mišljenja.
- 4.2. Kontakt podaci MEDIGUIDE-a: 0800 222 924.
- 4.3. MEDIGUIDE obavještava Osiguranika o svim koracima postupka drugog liječničkog mišljenja, te mu dostavlja na potpis dokumentaciju potrebnu za pokretanje postupka drugog liječničkog mišljenja. Navedenu dokumentaciju, ispunjenu i potpisanu, zajedno s popratnom medicinskom dokumentacijom, Osiguranik dostavlja MEDIGUIDE-u.
- 4.4. Temeljem podataka o postavljenoj dijagnozi, odnosno o zdravstvenom stanju Osiguranika, ukoliko isti upućuju da se radi o bolesti koja je definirana u Prilogu ovih Posebnih uvjeta, MEDIGUIDE će Osiguranika u roku od tri dana od primitka medicinske dokumentacije obavijestiti o tri vodeća svjetska medicinska centra koja su specijalizirana za određenu bolest ili područje medicine, a koja će biti u mogućnosti dati drugo liječničko mišljenje. Uz navedenu obavijest MEDIGUIDE će Osiguraniku dostaviti i obrazac potpisom kojeg Osiguranik potvrđuje odabir medicinskog centra.
- 4.5. Osiguranik ima pravo od ponuđena tri medicinska centra, odabrati medicinski centar od kojega će biti zatraženo drugo liječničko mišljenje, te o svom odabiru obavještava MEDIGUIDE dostavom ispunjenog i potpisanog prethodno navedenog obrasca.
- 4.6. MEDIGUIDE će u suradnji sa liječnikom Osiguranika pripremiti i prikupiti svu potrebnu medicinsku dokumentaciju i dijagnostičke testove potrebne radi izrade drugog liječničkog mišljenja. Ukoliko MEDIGUIDE neće uspjeti uspostaviti komunikaciju sa liječnikom Osiguranika, o navedenom će obavijestiti Osiguranika koji će tada osobno preuzeti obvezu prikupljanja cjelokupne medicinske dokumentacije. MEDIGUIDE se neće smatrati odgovornim ukoliko liječnik Osiguranika, na zahtjev MEDIGUIDE-a, ne osigura potrebnu medicinsku dokumentaciju.
- 4.7. Nakon što se prikupi medicinska dokumentacija neophodna za izradu drugog liječničkog mišljenja, MEDIGUIDE će cjelokupnu medicinsku dokumentaciju preuzeti od liječnika Osiguranika te ju dostaviti direktno medicinskom centru koji je odabrao Osiguranik.
- 4.8. MEDIGUIDE će, u najkraćem mogućem roku, a najkasnije u roku od 15 radnih dana od primitka cjelokupne medicinske dokumentacije, Osiguraniku dostaviti pisano mišljenje odabranog medicinskog centra s analizom postavljene dijagnoze i preporučenim planom liječenja. Uz navedeno, medicinski centar u svom mišljenju može preporučiti novi plan liječenja / terapije ili obavijestiti o novim provjerenim pristupima / metodama liječenja bolesti. Radni dani podrazumijevaju radne dane u Hrvatskoj, kao i radne dane u zemlji u kojoj se nalazi medicinski centar koji pruža drugo liječničko mišljenje.
- 4.9. Ako se liječničko mišljenje medicinskog centra u odnosu na postavljenu dijagnozu i preporučen plan liječenja razlikuje od mišljenja liječnika Osiguranika, Osiguranik ima pravo zatražiti da MEDIGUIDE uputi medicinskom centru zahtjev za dodatnim očitovanjem / razjašnjenjem. U tom slučaju MEDIGUIDE može odlučiti da radi razjašnjenja određenih pitanja zatraži treće liječničko mišljenje od drugog medicinskog centra.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 5.

- 5.1. Na odnose između Osiguratelja, Ugovaratelja osiguranja i Osiguranika koji nisu određeni ovim Posebnim uvjetima, primjenjivat će se važeći uvjeti osiguranja sukladno članku 1.3. ovih uvjeta, osim ako nisu u suprotnosti s odredbama ovih Posebnih uvjeta.
- 5.3. U slučaju neslaganja neke odredbe Općih uvjeta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, odnosno Općih uvjeta za osiguranje života, i ovih Posebnih uvjeta, primijenit će se odredbe Posebnih uvjeta, a u slučaju neslaganja neke odredbe Općih ili Posebnih uvjeta i neke odredbe police, primijenit će se odredba police.

U primjeni od 15. lipnja 2016.