

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: CROATIA osiguranje d. d. sa sjedištem u Republici Hrvatskoj
koje ima odobrenje za obavljanje poslova osiguranja i reosiguranja

Proizvod: Dopunsko zdravstveno osiguranje program Dopunsko Sistematski

Dokument je informativnog karaktera i sadržava bitne informacije o proizvodu. Detaljnije informacije o pokriću i drugim pravima i obvezama iz ugovora o osiguranju nalaze se u ostaloj predugovornoj i ugovornoj dokumentaciji. Na ovo osiguranje primjenjuju se Uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja za program Dopunsko Sistematski (u daljnjem tekstu: Uvjeti).

Vrsta osiguranja

Dopunsko Sistematski pruža osiguraniku pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz dopunskog zdravstvenog osiguranja i korištenja zdravstvenih usluga iz dodatnog zdravstvenog osiguranja.



Pokriće osiguranja

- ✓ pokriva troškova sudjelovanja osiguranika (participacije) u obveznom zdravstvenom osiguranju bez ograničenja u ukupnom iznosu pokriva sukladno čl. 19. st. 3. i 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

pokriva korištenja sljedećih zdravstvenih usluga pruža se jednom godišnje isključivo unutar 1 termina uz obvezu prethodnog dogovaranja termina s medicinskim savjetnikom osiguratelja i obuhvaća:

- ✓ opće preventivne sistematske pretrage koje se sastoje od: KKS, Sedimentacija, GUK, kreatinin, acidum uricum, AST, ALT, GGT, Bilirubin, Kolesterol, HDL, LDL, Trigliceridi, kompletna pretraga urina, EKG, UZ abdomena
- ✓ pregled doktora medicine uz završno mišljenje koji se sastoji od kliničkog pregleda, mjerenja krvnog tlaka, mjerenja zasićenosti kisika u krvi te izračuna indeksa tjelesne mase i kardiovaskularnog rizika.

Dodatno se može ugovoriti:

- osiguranje doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a – pokriva B-liste lijekova (DP14)
- osiguranje dentalnih usluga (DP2)
- osiguranje troškova liječenja u inozemstvu (DP6)
- Onko Plan



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ troškovi zdravstvene zaštite i lijekova s obvezne liste lijekova (A-liste) koji su pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem odnosno koji se u cijelosti osiguravaju iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
- ✗ troškovi zdravstvene zaštite i lijekova koji nisu pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem.



Ograničenja pokrića

- ! karenca je razdoblje od 15 dana koje započinje od dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja i u kojem osiguratelj nema obvezu pokriva sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite kao ni obvezu pružiti zdravstvene usluge ako nastane osigurani slučaj.
- ! osiguratelj ima pravo povrata od ugovaratelja osiguranja s osnova neovlaštenog korištenja iskaznice ako ugovaratelj pravovremeno ne obavijesti osiguranika da se korištenje iskaznice nakon prestanka ugovora o osiguranju smatra njezinim neovlaštenim korištenjem.
- ! osiguratelj ima pravo povrata od osiguranika s osnova neovlaštenog korištenja iskaznice ako je osiguranik, unatoč ugovarateljevom pravovremenom obavještanju o prestanku ugovora o osiguranju, ipak neovlašteno koristio iskaznicu nakon prestanka ugovora o osiguranju.
- ! ako je ugovoreno osiguranje doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a (B-lista lijekova), pokriva je ograničeno na 2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka u svakoj osigurateljnoj godini.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Osiguranjem su pokriveni osigurani slučajevi nastali na području Republike Hrvatske.



Koje su moje obveze

- Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti osiguratelju sve okolnosti i podatke koji značajni za ocjenu rizika i sklapanje ugovora, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- Plaćati premiju osiguranja u ugovorenim rokovima i na ugovoreni način za cijelo vrijeme trajanja osiguranja.
- Tijekom osiguranja pisanim putem izvijestiti osiguratelja o promjeni imena i prezimena/naziva, adrese stanovanja/sjedišta i gubitku statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.
- Vratiti ili uništiti iskaznicu po prestanku osiguranja i pravovremeno obavijestiti osiguranika da je ugovor o osiguranju prestao, a kako ne bi nastalo pravo osiguratelja tražiti povrat potraživanja koja su osiguratelju prouzrokovana neovlaštenim korištenjem iskaznice.



Kada i kako platiti osiguranje

Premija se može platiti odjednom ili u ugovorenim rokovima.

Ako se ugovori plaćanje premije odjednom, premija osiguranja plaća se prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, pri čemu se kao dan dospjeća ugovara dan na koji je ugovor sklopljen, osim ako se drukčije ugovori. Za sljedeću osigurateljnu godinu premija dospijeva jednom godišnje na isti dan kad je ugovor sklopljen, osim ako se drukčije ugovori.

Ako se ugovori plaćanje premije u obrocima, prvi obrok premije dospijeva prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, osim ako se drukčije ugovori, dok će se ostali obroci dospijevati kako je navedeno u članku 13. Uvjeta.

Premija osiguranja plaća se gotovinom, uplatnicom, SEPA izravnim terećenjem ili karticom.



Datum početka i završetka pokriva

Ugovor o osiguranju sklapa se na neodređeno vrijeme.

Ako se drukčije ne ugovori, osigurateljno pokriva počinje istekom dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja ako je do toga dana plaćena premija ili prvi obrok premije osiguranja, a kad se na ugovor primjenjuje karenca, pokriva počinje 16. (šesnaestog) dana od dana početka trajanja osiguranja pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija osiguranja ili prvi obrok premije.

Ako premija ili prvi obrok premije nije plaćen do dana ugovorenog kao početak trajanja osiguranja ili do dana isteka karence, osigurateljno pokriva počinje istekom onoga dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije, osim ako se drukčije ugovori.

Kod ugovora o osiguranju sklopljenog na daljinu osigurateljno pokriva počinje sukladno čl. 5. st. (1) i (2) Uvjeta pod uvjetom da je ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača dao izričit pristanak sukladno čl. 4. st. (3) Uvjeta.

Osigurateljno pokriva prestaje smrću osiguranika, danom prestanka postojanja zakonske osnove za osiguranje te u svim ostalim slučajevima koji su navedeni u članku 18. Uvjeta.



Raskid ugovora

Ugovaratelj osiguranja ne može raskinuti ugovor prije nego što protekne rok od 2 godine od dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja. Ugovor se raskida dostavljanjem osiguratelju pisanog zahtjeva za raskid najkasnije 3 mjeseca prije dana koji je ugovoren kao dan dospjeća premije osiguranja.

Ako je zahtjev za raskidom ugovora podnesen kako je prethodno navedeno, raskid ugovora se provodi s datumom prvog dospjeća osiguranja nakon što je protekao rok od 3 mjeseca od dana podnošenja zahtjeva za raskidom ugovora.

Ako se za vrijeme trajanja ugovora promijene uvjeti osiguranja koji utječu na bitne elemente ugovora, ugovor se može raskinuti u roku od 30 dana od dana primitka obavijesti osiguratelja o promjeni uvjeta osiguranja.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen na daljinu, ugovaratelj osiguranja može ga u svojstvu potrošača jednostrano raskinuti u roku od 14 (četrnaest) dana od dana sklapanja ugovora u pisanom obliku ne navodeći razloge za raskid. Ako je potrošač primjenjujuće uvjete, ugovorne odredbe i predugovorne informacije zaprimio nakon sklapanja ugovora na daljinu, rok od 14 dana započinje teći od dana zaprimanja tih dokumenata.