

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 Specijalist

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 Specijalist (u daljnjem tekstu: Uvjeti).

Vrsta osiguranja

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



Pokriće osiguranja

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

pokriće korištenja sljedećih zdravstvenih usluga pruža se uz obvezu prethodnog dogovaranja termina s medicinskim savjetnikom osiguratelja:

- ✓ 1 pregled godišnje kod odabranog specijalista ili subspecijalista medicinskih struka navedenih u članku 6. stavku (2) točka 1. Uvjeta
- ✓ 2 kontrolna specijalistička pregleda godišnje prema indikaciji liječnika specijaliste
- ✓ 8 laboratorijskih pretraga godišnje prema indikaciji doktora medicine ili liječnika specijaliste. Laboratorijske pretrage koje osiguranik može koristiti navedene su u članku 6. stavku (2) točka 3. Uvjeta

Dodatno se može ugovoriti:

- osiguranje doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a –pokriće 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 od dana početka trajanja osiguranja u kojem osiguratelj nema obvezu pokrića sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite odnosno razdoblje od 30 dana od dana početka trajanja osiguranja u kojem osiguratelj nema obvezu pružanja zdravstvene usluge
- ! 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
- ! kontrolni pregledi iz članka 6. stavka (2) točka 2. Uvjeta obavljaju se u roku od 90 (devedeset) dana od dana specijalističkog pregleda ili sistematskog pregleda ili prethodnog kontrolnog pregleda
- ! pojedinu laboratorijsku pretragu iz članka 6. stavka (2) točka 3. Uvjeta moguće je koristiti najviše 3 puta godišnje, do ukupno 8 laboratorijskih pretraga
- ! ako je ugovoreno osiguranje doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a (B-lista lijekova), pokriće je ograničeno na 2 pakiranja svakog lijeka po



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Osiguranjem su obuhvaćeni 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 dospjeva jednom godišnje na isti dan kad je ugovor sklopljen, osim ako se drukčije ugovori.

Ako se ugovori plaćanje premije u obrocima, prvi obrok premije dospjeva 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 pokrića

Ugovor o osiguranju sklapa se na neodređeno vrijeme.

Ako se drukčije ne ugovori, osigurateljno pokriće 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, pokriće 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 pokriće 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 pokriće 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 pokriće 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 premije 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.