

DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Uvjeti zdravstvenog osiguranja za paket Sistematski



Paket
Start



Paket
Lab



Paket
Sistematski



Paket
Specijalist

DOBRO DOŠLI U CROATIJU!

U ovim uvjetima možete pronaći sve vezano uz Vaše dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Najvažnije informacije smo posebno izdvojili niže, a detaljni pregled sadržaja možete naći na idućoj stranici.

Tko se može osigurati i koje je trajanje osiguranja?

Osiguranik i Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju
(str. 4)

Što je sve pokriveno tj. u kojim troškovima zdravstvene zaštite sudjeluje osiguratelj i koje zdravstvene usluge možete koristiti?

Opseg osigurateljnog pokrića
(str. 5)

Koja su Vaša prava i obveze s obzirom na ugovor koji ste sklopili?

Prava i obveze ugovaratelja osiguranja/osiguranika
(str. 6)

Važno nam je da Vam informacije iz ovih uvjeta budu maksimalno korisne te nam se uvijek možete javiti ako imate bilo kakvo pitanje.

e-mail: info@crosig.hr

web: crosig.hr ili **Moja Croatia aplikacija**

telefon: **072 00 1884** svakim radnim danom od 8 do 19h, subotom od 8 do 13h.

DETALJNI SADRŽAJ

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA U OSIGURANJU

01. Predmet osiguranja	4
02. Osiguranik	4
03. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju	4
04. Sklapanje ugovora o osiguranju	4
05. Početak i prestanak osigurateljnog pokrića	5
06. Opseg osigurateljnog pokrića	5
07. Osigurani slučaj	5
08. Isplata naknade iz osiguranja	5
09. Iznos osiguranja	6
10. Način korištenja zdravstvene usluge	6
11. Teritorijalno pokriće	6

PRAVA I OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA/OSIGURANIKA

12. Obveza prijavljivanja okolnosti značajnih za ocjenu rizika	6
13. Obveza plaćanja premije osiguranja	6
14. Obveza za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju	6
15. Pravo na raskid ugovora o osiguranju sklopljenog na neodređeno vrijeme	6
16. Pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju sklopljenog na daljinu	6
17. Pravo na raskid ugovora uslijed promjena uvjeta osiguranja	7
18. Prestanak ugovora o osiguranju	7
19. Obveza vraćanja iskaznice i posljedice neovlaštenog korištenja iskaznice	7
20. Pravo na povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja	7

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

21. Pravo na poništaj ugovora uslijed namjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave	7
22. Pravo na raskid ugovora uslijed nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave	8
23. Prestanak ugovora uslijed posljedica neplaćanja premije osiguranja	8

ZAVRŠNE ODREDBE

24. Mjerodavno pravo i nadležnost u slučaju sudskog spora	8
25. Primjena uvjeta osiguranja	8

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA

- (1) **Uvjeti zdravstvenog osiguranja za paket Sistematski:** odredbe kojima se uređuju međusobna prava i obveze između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za paket Sistematski te čine sastavni dio ugovora o osiguranju (dalje u tekstu: Uvjeti).
- (2) **Ugovor o osiguranju:** ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za paket Sistematski koji je primjenom ovih Uvjeta sklopljen između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja, uključujući i ugovor o osiguranju koji je sklopljen na daljinu u okviru organiziranog sustava prodaje ili pružanja usluge bez istodobne fizičke prisutnosti ugovornih strana kod kojeg se do trenutka sklapanja te za sklapanje isključivo koristilo 1 (jedno) ili više sredstava daljinske komunikacije kao što su primjerice internet, telefoni s ljudskim posredovanjem ili bez njega, elektronička pošta.
- (3) **Osiguratelj:** CROATIA osiguranje d.d., s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju.
- (4) **Ugovaratelj osiguranja:** svaka fizička ili pravna osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju i koja je obvezna platiti premiju osiguranja.
- (5) **Osiguranik:** fizička osoba kojoj isključivo pripadaju prava iz ugovora o osiguranju.
- (6) **Potrošač:** svaka fizička osoba koja sklapa pravni posao ili djeluje na tržištu izvan svoje trgovačke, poslovne, obrtničke ili profesionalne djelatnosti.
- (7) **Premija osiguranja:** iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju.
- (8) **Dospjeće premije osiguranja:** posljednji dan roka do kojega je potrebno platiti premiju osiguranja ili obrok premije osiguranja.
- (9) **Polica osiguranja:** isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju (dalje u tekstu: polica).
- (10) **Karenca ili odgoda osigurateljnog pokrivača:** razdoblje od 15 (petnaest) dana od dana početka trajanja osiguranja u kojem osiguratelj nema obvezu pokrivača troškova zdravstvene zaštite odnosno pružanja zdravstvene usluge.
- (11) **Iskaznica:** isprava koju izdaje osiguratelj i kojom se osiguranik identificira pružatelju zdravstvene zaštite odnosno kojom dokazuje svoj status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja te ostvaruje pravo na pokriće troškova zdravstvene zaštite iz dopunskog zdravstvenog osiguranja.
- (12) **HZZO:** Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: Zavod).
- (13) **Pružatelj zdravstvene zaštite:** zdravstvene ustanove, privatni zdravstveni radnici s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite, pravne ili fizičke osobe koje imaju odobrenje za proizvodnju, odnosno promet na malo ortopedskim i drugim pomagalicama u skladu s posebnim propisom te ljekarnama s kojima je Zavod, u skladu s uvjetima i na način utvrđen općim aktom Zavoda, sklopio ugovor o isporuci ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama.
- (14) **Pružatelj zdravstvenih usluga:** poliklinika ili druga zdravstvena ustanova, privatna ordinacija ili trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti iz zdravstvene mreže osiguratelja u kojoj osiguranik obavlja ugovorene zdravstvene usluge temeljem uputnice dostavljene od strane osiguratelja.
- (15) **Zdravstvena mreža osiguratelja:** predstavlja sve pružatelje zdravstvenih usluga koji temeljem ugovornog odnosa s osigurateljem pružaju usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja. Važeći popis ugovornih pružatelja zdravstvenih usluga nalazi se na službenoj Internet stranici osiguratelja: www.crosig.hr.

- (16) **Osigurani slučaj:** korištenje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja i pružanje zdravstvenih usluga u opsegu određenom ovim Uvjetima.
- (17) **Propisi o obveznom zdravstvenom osiguranju:** važeći zakonski i podzakonski akti koji reguliraju područje zdravstvene zaštite u obveznom zdravstvenom osiguranju.
- (18) **Uputnica:** dokument koji osiguratelj dostavlja pružatelju usluge za korištenje dogovorene zdravstvene usluge.
- (19) **Medicinski savjetnik osiguratelja:** djelatnik osiguratelja koji dogovara način korištenja zdravstvene usluge.
- (20) **Zdravstvena usluga:** opće preventivne sistematske pretrage i pregled doktora medicine uz završno mišljenje.
- (21) **Medicinski nužna zdravstvena usluga:** zdravstvena usluga potrebna za dijagnosticiranje ili liječenje bolesti i njezinih simptoma, ozljeda i medicinskih stanja prema prihvaćenim standardima medicinske prakse.

01. Predmet osiguranja

- (1) Predmet osiguranja su:
 - troškovi zdravstvene zaštite iz dopunskog zdravstvenog osiguranja do visine pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a koju provodi pružatelj zdravstvene zaštite sukladno važećim propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju i
 - korištenje zdravstvenih usluga iz dodatnog zdravstvenog osiguranja koje, kao viši standard zdravstvene zaštite i veći opseg prava u odnosu na standard i opseg prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, pruža pružatelj zdravstvenih usluga.

02. Osiguranik

- (1) Osiguranik može biti samo osoba s navršenih 18 (osamnaest) godina života koja u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju ima utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju u skladu s propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju.

03. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

- (1) Ugovor o osiguranju se sklapa na neodređeno vrijeme s trajanjem do raskida, s tim da posljedice raskida ugovora ne mogu nastupiti prije isteka roka od 2 (dvije) godine od dana početka trajanja osiguranja.

04. Sklapanje ugovora o osiguranju

- (1) Nakon što se ugovaratelj osiguranja i osiguratelj usuglase oko bitnih sastojaka ugovora, ugovor o osiguranju sklapa se:
 - potpisivanjem police, ili
 - plaćanjem premije osiguranja ili prvog obroka premije, ili
 - prihvatom ponude.
- (2) Kad se ugovor o osiguranju sklapa na daljinu, ugovor se sklapa plaćanjem premije osiguranja ili prvog obroka premije.
- (3) Kad potrošač sklapa ugovor o osiguranju na daljinu, plaćanju premije prethodi njegov izričit pristanak:
 - da plati premiju prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora, i
 - da osiguratelj započne ispunjavati ugovor prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora.

- (4) Nakon što je ugovor o osiguranju sklopljen osiguratelj izdaje iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja kojom osiguranik pružatelju zdravstvene zaštite dokazuje svoj status osiguranika.

05. Početak i prestanak osigurateljnog pokrića

- (1) Ako se drukčije ne ugovori, osigurateljno pokriće počinje istekom dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja, pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija osiguranja ili prvi obrok premije.
- (2) Kad se na ugovor o osiguranju primjenjuje karenca, osigurateljno pokriće za troškove zdravstvene zaštite i korištenje zdravstvenih usluga počinje 16. (šesnaestog) dana od dana početka trajanja osiguranja pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija osiguranja ili prvi obrok premije.
- (3) Ako premija ili prvi obrok premije nije plaćen do dana ugovorenog kao početak trajanja osiguranja iz stavka (1) ovog članka ili do dana isteka karence iz stavka (2) ovog članka, osigurateljno pokriće počinje istekom onoga dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije, osim ako se drukčije ugovori.
- (4) Karenca se ne primjenjuje na troškove zdravstvene zaštite ako ugovaratelj osiguranja dostavi dokaz (policu ili iskaznicu) da je od prethodno prestalog ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, sklopljenog kod osiguratelja, drugog društva za osiguranje ili Zavoda, do sklapanja ugovora primjenom ovih Uvjeta, proteklo najviše 30 (trideset) dana, pod uvjetom da je i po prethodno prestalom i po novosklopljenom ugovoru o osiguranju, osiguranik ista osoba.
- (5) Karenca se ne primjenjuje na korištenje zdravstvenih usluga ako ugovaratelj osiguranja dostavi dokaz (policu ili iskaznicu) da je od prethodno prestalog ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju, sklopljenog kod osiguratelja ili drugog društva za osiguranje, do sklapanja ugovora primjenom ovih Uvjeta, proteklo najviše 30 (trideset) dana, pod uvjetom da je i po prethodno prestalom i po novosklopljenom ugovoru o osiguranju, osiguranik ista osoba.
- (6) Kod ugovora o osiguranju sklopljenih na daljinu osigurateljno pokriće počinje sukladno stavku (1) i (2) ovog članka pod uvjetom da je ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača dao izričit pristanak sukladno članku 4. stavku (3) ovih Uvjeta.
- (7) U svakom slučaju osigurateljno pokriće prestaje:
- smrću osiguranika,
 - danom prestanka postojanja zakonske osnove za osiguranje, ili
 - prestankom ugovora o osiguranju sukladno članku 18. ovih Uvjeta.

06. Opseg osigurateljnog pokrića

- (1) Osiguratelj sudjeluje u pokriću sljedećih troškova zdravstvene zaštite do visine pune cijene troškova po ispostavljenim računima, a kako je određeno važećim propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju:
- specijalističko - konzilijarne zdravstvene zaštite, uključivo i troškovima dnevne bolnice i kirurških zahvata u dnevnoj bolnici, osim troškova ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije,
 - specijalističke dijagnostike koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite,
 - ortopedskih i drugih pomagala utvrđenih osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala,
 - specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i fizikalnoj medicini i rehabilitaciji u kući,
 - liječenja u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru,

Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i općem aktu Zavoda,

- bolničke zdravstvene zaštite,
 - dentalnih pomagala utvrđenih osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 (osamnaest) do 65 (šezdesetpet) godina starosti,
 - dentalnih pomagala utvrđenih osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 (šezdesetpet) godina starosti,
 - zdravstvene zaštite pružene kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, sukladno općem aktu Zavoda,
 - izdavanja lijeka po receptu.
- (2) Osiguranik ima pravo u dogovoru s medicinskim savjetnikom osiguratelja jednom godišnje koristiti sljedeće zdravstvene usluge:
- 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 i UZ abdomena.
 - pregled doktora medicine uz završno mišljenje koji se sastoji od kliničkog pregleda, mjerenja krvnog tlaka, mjerenja zasićenosti kiska u krvi te izračuna indeksa tjelesne mase i kardiovaskularnog rizika.
- (3) Zdravstvene usluge navedene u prethodnom stavku ne mogu se koristiti u zasebnim terminima već je iste moguće koristiti isključivo unutar jednog termina kod pružatelja zdravstvenih usluga.

07. Osigurani slučaj

- (1) Osigurani slučaj nastupa osiguranikovim korištenjem zdravstvene zaštite iz članka 6. stavka (1) ovih Uvjeta kod pružatelja zdravstvene zaštite uslijed čega nastaje obveza osiguratelja za podmirenje troškova do visine pune cijene troškova iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- (2) Osiguratelj je u obvezi naknaditi troškove zdravstvene zaštite:
- koji su nastali unutar razdoblja osigurateljnog pokrića,
 - koji su nastali nakon razdoblja osigurateljnog pokrića, uz uvjet da je pružanje zdravstvene zaštite započelo unutar razdoblja osigurateljnog pokrića (npr. bolničko liječenje, fizikalna terapija i slično) te trajalo više od 1 (jednog dana),
 - ortopedskih i drugih pomagala koja su izdana izvan razdoblja osigurateljnog pokrića pod uvjetom da je obveza njihovog korištenja propisana za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrića.
- (3) Osigurani slučaj nastaje osiguranikovim korištenjem zdravstvene usluge iz članka 6. stavka (2) ovih Uvjeta koju je organizirao osiguratelj kod pružatelja zdravstvenih usluga.

08. Isplata naknade iz osiguranja

- (1) Kada je osigurani slučaj nastao sukladno članku 7. stavku (1) ovih Uvjeta na način da je osiguranik pravo na pokriće troškova zdravstvene zaštite ostvario predočenjem iskaznice, osiguratelj isplaćuje iznos ostvarenih troškova pružatelju zdravstvene zaštite koji je pružio uslugu osiguraniku odnosno Zavodu.
- (2) Kada je osigurani slučaj nastao sukladno članku 7. stavku (1) ovih Uvjeta na način da je osiguranik sam podmirio troškove zdravstvene zaštite, osiguranik ostvaruje pravo na povrat uplaćenih troškova od osiguratelja u roku od 14 (četnaest) dana od dana kada je osiguratelj zaprimio njegov zahtjev uz priloženi original računa koji glasi na njegovo ime i prezime te podatke za uplatu povrata.

09. Iznos osiguranja

- (1) Iznos osiguranja je neograničen, pri čemu je obveza sudjelovanja osiguratelja u troškovima zdravstvene zaštite iz dopunskog zdravstvenog osiguranja iz članka 6. stavka (1) ovih Uvjeta do visine pune cijene troška po jednom ispostavljenom računu ograničena Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju.

10. Način korištenja zdravstvene usluge

- (1) Korištenje zdravstvenih usluga iz članka 6. stavka (2) ovih Uvjeta osiguranik dogovara s medicinskim savjetnikom osiguratelja koji ga u roku od 15 (petnaest) dana povratno obavještava o terminu pružanja zdravstvene usluge koja treba biti pružena za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrivača. Medicinski savjetnik osiguratelja šalje uputnicu pružatelju zdravstvenih usluga.
- (2) Ako osiguratelj, uslijed nepostojanja slobodnih termina kod pružatelja zdravstvenih usluga, ne može organizirati traženu zdravstvenu uslugu za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrivača, osiguranik ima pravo obaviti zatraženu i odobrenu zdravstvenu uslugu unutar zdravstvene mreže osiguratelja i nakon isteka ugovora o osiguranju.
- (3) Zdravstvene usluge se u pravilu obavljaju u CROATIA poliklinici, a ako bi se zbog udaljenosti ili vremena obavljanja zdravstvene usluge u CROATIA poliklinici umanjila dostupnost zdravstvene usluge, usluge je u dogovoru s medicinskim savjetnikom moguće obaviti i kod drugih pružatelja usluge iz zdravstvene mreže osiguratelja.

11. Teritorijalno pokriće

- (1) Osiguranjem su pokriveni osigurani slučajevi nastali na području Republike Hrvatske.

PRAVA I OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA/OSIGURANIKA

12. Obveza prijavljivanja okolnosti značajnih za ocjenu rizika

- (1) Ugovaratelj osiguranja je dužan prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti osiguratelju sve okolnosti i dati podatke koji su od značaja za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- (2) Ovisno o tome postupa li ugovaratelj osiguranja namjerno ili nenamjerno u slučaju prijavljivanja okolnosti i podataka značajnih za ocjenu rizika, mogu nastupiti i različite pravne posljedice koje se detaljnije opisuju u članku 21. i članku 22. ovih Uvjeta.

13. Obveza plaćanja premije osiguranja

- (1) Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju osiguratelju, a može ju platiti i svaka zainteresirana osoba.
- (2) Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu posebno.
- (3) Prije sklapanja ugovora o osiguranju ugovaratelj osiguranja odlučuje želi li ugovoriti plaćanje premije osiguranja:
 - odjednom (jednokratno plaćanje), ili
 - u ugovorenim rokovima.

- (4) Ako se ugovori plaćanje premije osiguranja odjednom, premija se plaća prilikom sklapanja ugovora, pri čemu se kao dan dospjeća ugovara dan na koji je ugovor sklopljen, osim ako se drukčije ugovori. Za sljedeću osigurateljnu godinu premija osiguranja dopijeva jednom godišnje na isti dan kada je ugovor sklopljen, osim ako se drukčije ugovori.
- (5) Ako se ugovori plaćanje premije osiguranja u ugovorenim rokovima prvi obrok premije dopijeva prilikom sklapanja ugovora o osiguranju osim ako se drukčije ugovori, dok će se ostali obroci premije plaćati za čitavo vrijeme trajanja ugovora o osiguranju u rokovima koji dopijevaju:
 - više puta godišnje na isti dan svakog mjeseca kao i prvi obrok premije (mesečni rokovi), ili
 - više puta godišnje na isti dan u točno određenim mjesecima u godini koji se ugovaraju kao rokovi plaćanja premije (npr. tromesečni rokovi).
- (6) Osiguratelj može obračunati zateznu kamatu za svaki dan zakašnjenja plaćanja ugovorene premije.
- (7) Iznos premije se može promijeniti tijekom godine, ako dođe do zakonskih promjena koje se odnose na opseg i sadržaj zdravstvenih osiguranja, visinu doplata i druge elemente koji su značajni za utvrđivanje visine premije, kako je definirano zakonima i zakonskim propisima iz područja zdravstva, a u kojem slučaju je osiguratelj dužan postupiti na način kako je to navedeno u članku 17. ovih Uvjeta.

14. Obveza za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je odmah pisanim putem obavijestiti osiguratelja o promjeni imena i prezimena/naziva, adrese stanovanja/sjedišta i gubitku statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

15. Pravo na raskid ugovora o osiguranju sklopljenog na neodređeno vrijeme

- (1) U skladu s primjenom članka 3. stavka (1) ovih Uvjeta, ugovor o osiguranju se ne može raskinuti prije nego što protekne rok od 2 (dvije) godine od dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja.
- (2) Ugovor o osiguranju se raskida dostavljanjem osiguratelju pisanog zahtjeva za raskid ugovora najkasnije 3 (tri) mjeseca prije dana koji je ugovoren kao dan dospjeća premije osiguranja.
- (3) Ako je ugovaratelj osiguranja postupio u skladu s prethodnim stavcima, raskid ugovora se provodi s datumom prvog dospjeća premije osiguranja nakon što je protekao rok od 3 (tri) mjeseca od dana podnošenja zahtjeva za raskidom.
- (4) Pravo na raskid ugovora o osiguranju pripada i osiguratelju.

16. Pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju sklopljenog na daljinu

- (1) Ugovor o osiguranju sklopljen na daljinu ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača može jednostrano raskinuti bez navođenja razloga za raskid slanjem pisane obavijesti osiguratelju u roku od 14 (četrnaest) dana. Pisana obavijest o jednostranom raskidu dostavlja se osiguratelju na adresu sjedišta osiguratelja, Zagreb, Vatroslava Jagića 33 ili na e-mail adresu: info@crosig.hr prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora o osiguranju.
- (2) Rok od 14 (četrnaest) dana počinje teći od:

- dana sklapanja ugovora, ako je ugovaratelj osiguranja predugovornu informaciju, primjenjujuće uvjete osiguranja i ugovorne odredbe zaprimio prije sklapanja ugovora o osiguranju, ili
 - dana zaprimanja predugovorne informacije, primjenjujućih uvjeta osiguranja i ugovornih odredbi, ako je ugovaratelj osiguranja predugovornu informaciju, primjenjujuće uvjete i ugovorne odredbe zaprimio nakon sklapanja ugovora o osiguranju.
- (3) U oba slučaja iz stavka (2) ovog članka ugovor o osiguranju za koji je potrošač uputio osiguratelju obavijest o jednostranom raskidu prema uputama za ostvarivanje prava na jednostrani raskid iz stavka (1) ovog članka i u rokovima iz stavka (2) ovog članka smatra se raskinutim onog trenutka kada osiguratelj primi pisanu obavijest o raskidu ugovora o osiguranju.
- (4) Ugovaratelj osiguranja nema pravo na jednostrani raskid iz ovog članka ako su ugovor u potpunosti ispunili i osiguratelj i ugovaratelj osiguranja kao potrošač na izričit zahtjev potrošača prije nego što je ugovaratelj osiguranja kao potrošač iskoristio svoje pravo na jednostrani raskid iz ovoga članka. Ako ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača nije iskoristio svoje pravo na jednostrani raskid ugovora u roku od 14 (četrnaest) dana, zadržava pravo raskinuti ugovor na način kako je to opisano u članku 15. i članku 17. ovih Uvjeta.

17. Pravo na raskid ugovora uslijed promjena uvjeta osiguranja

- (1) Ako osiguratelj izmijeni uvjete osiguranja na način koji rezultira promjenom bitnog elementa ugovora o osiguranju, obvezuje se o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja osiguranja najkasnije u roku od 60 (šezdeset) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.
- (2) Ugovaratelj osiguranja ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti, osim ako se bitni elementi ugovora o osiguranju mijenjaju u korist osiguranika i/ili ugovaratelja osiguranja ili su isti uvjetovani promjenom prisilnih odredbi propisa.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja iskoristi svoje pravo raskida ugovora, ugovor o osiguranju trajat će sve do isteka tekuće osigurateljne godine uz primjenu uvjeta osiguranja pod kojima je osiguranje do tada pružano.
- (4) Ako ugovaratelj osiguranja ne raskine ugovor u roku iz stavka (2) ovog članka, ugovor o osiguranju mijenja se početkom sljedeće osigurateljne godine u skladu s izvršenim promjenama.

18. Prestanak ugovora o osiguranju

- (1) Osim slučajeva prestanka osigurateljnih pokrivanja navedenih u članku 5. stavku (7) koji mogu dovesti do prestanka ugovora o osiguranju, kao i prestanka ugovora o osiguranju navedenih u člancima 15., 16., i 17. ovih Uvjeta, ugovor o osiguranju prestaje i u slučaju:
- poništaja ugovora o osiguranju predviđenog u članku 21. ovih Uvjeta,
 - raskida od strane osiguratelja predviđenog u članku 22. ovih Uvjeta,
 - nastupanja posljedica raskida ugovora zbog neplaćanja premije predviđenog u članku 23. ovih Uvjeta, ili
 - sporazumom ugovornih strana.

19. Obveza vraćanja iskaznice i posljedice neovlaštenog korištenja iskaznice

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan u slučaju prestanka ugovora o osiguranju vratiti osiguratelju iskaznicu ili ju uništiti.
- (2) Ugovaratelj osiguranja ima obvezu pravovremeno obavijestiti osiguranika da je ugovor o osiguranju prestao.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja ne obavijesti pravovremeno osiguranika da je ugovor o osiguranju prestao, za neovlašteno korištenje iskaznice odgovara ugovaratelj osiguranja, a osiguratelj ima pravo regresa (povrata) prema ugovaratelju osiguranja do iznosa isplaćenog pružatelju zdravstvene zaštite te pravo na zatezne kamate i sve troškove nastale zbog takvog postupanja.
- (4) Ako je ugovaratelj osiguranja pravovremeno obavijestio osiguranika da je ugovor o osiguranju prestao, za neovlašteno korištenje iskaznice odgovara osiguranik, a osiguratelj ima pravo regresa (povrata) od osiguranika do iznosa isplaćenog pružatelju zdravstvene zaštite te pravo na zatezne kamate i sve troškove nastale zbog takvog postupanja.

20. Pravo na povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja

- (1) Ugovaratelj osiguranja ima pravo na povrat neiskorištenog dijela premije u visini razlike između uplaćene premije i premije koja odgovara razdoblju do trenutka prestanka ugovora o osiguranju.
- (2) U slučaju kada osiguratelj raskida ugovor iz razloga nenamjerne netočne prijave okolnosti značajnih za ocjenu rizika, dužan je vratiti uplaćenu premiju koja odgovara vremenu od trenutka raskida ugovora do isteka osigurateljnog razdoblja.
- (3) Ugovaratelj osiguranja nema pravo na povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja za pokrivanje zdravstvenih usluga u osigurateljnoj godini u kojoj se ostvario osigurani slučaj odnosno ostaje u obvezi platiti premiju osiguranja za osigurateljnu godinu u kojoj se osigurani slučaj ostvario.
- (4) U slučaju kada ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača jednostrano raskida ugovor koji je primjenom ovih Uvjeta sklopljen na daljinu i za koji je osiguratelju dao izričiti pristanak sukladno članku 4. stavku (3) ovih Uvjeta, osiguratelj ima pravo zadržati premiju osiguranja u visini proporcionalno proteklom trajanju ugovora o osiguranju do trenutka raskida ugovora o osiguranju, dok ostatak neiskorištenog dijela premije vraća ugovaratelju osiguranja bez odgađanja, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana kad je osiguratelj obaviješten o raskidu. Ako je do trenutka jednostranog raskida nastupio osigurani slučaj na temelju kojeg bi osiguratelj bio u obvezi naknaditi troškove u visini koja neće dovesti do potpunog ispunjenja ugovora od strane obje ugovorne strane, potrošač nema pravo na povrat neiskorištenog dijela premije.
- (5) Neiskorišteni dio premije obračunava se na način da se cjelokupan iznos premije podijeli s 365 (tristošesdesetpet) dana te dobiveni dnevni iznos premije pomnoži s brojem preostalih dana trajanja ugovora o osiguranju (metoda „pro rata temporis“).

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

21. Pravo na poništaj ugovora uslijed namjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave

- (1) Osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili je namjerno prešutio okolnosti takve prirode da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari.

- (2) U slučaju poništaja ugovora osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi sudjelovanja u troškovima ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
- (3) Ako osiguratelj u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavi da se namjerava koristiti pravom na poništaj, to pravo osiguratelja prestaje.

22. Pravo na raskid ugovora uslijed nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja nenamjerno učinio netočnu prijavu ili nenamjerno propustio dati dužnu obavijest osiguratelju o okolnostima značajnim za ocjenu rizika osiguratelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave:
 - izjaviti da raskida ugovor,
 - ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku.
- (2) Ako osiguratelj izjavi ugovaratelju osiguranja da raskida ugovor, ugovor prestaje nakon isteka 14 (četnaest) dana otkad je osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne prihvati prijedlog osiguratelja o razmjernom povećanju premije, ugovor se raskida po samom zakonu istekom 14. (četnaestog) dana od dana primitka prijedloga osiguratelja za povećanjem premije.

23. Prestanak ugovora uslijed posljedica neplaćanja premije osiguranja⁽¹⁾

- (1) Ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju može prestati po samom zakonu ako osiguratelj ugovaratelju osiguranja uruči preporučeno pismo s obaviješću o dospelosti premije. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje protekom roka od 30 (trideset) dana od dana kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije.
- (2) Ugovor o osiguranju prestaje u svakom slučaju po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od 1 (jedne) godine od dana dospelosti premije, neovisno je li ugovoreno plaćanje premije odjednom ili u ugovorenim rokovima i bez potrebe uručivanja preporučenog pisma ugovaratelju osiguranja s obaviješću o dospelosti premije osiguranja.

ZAVRŠNE ODREDBE

24. Mjerodavno pravo i nadležnost u slučaju sudskog spora

- (1) Na ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Uvjetima primjenjuje se hrvatsko pravo.
- (2) Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja će sve eventualne sporove prvenstveno nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. U slučaju da se unatoč nastojanju ne uspije postići mirno, sporazumno rješenje spora, za sudske sporove je nadležan stvarno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku, ukoliko ugovorne strane prilikom sklapanja ugovora o osiguranju sporazumno ne ugovore nadležnost određenog drugog suda.

25. Primjena uvjeta osiguranja

- (1) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika koji nastaju u svezi ovog osiguranja, primjenjuju se ovi Uvjeti.
- (2) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika koji nisu izričito regulirani ovim Uvjetima, na odgovarajući način primijenit će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

U primjeni od 14.06.2024. godine.