

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje



Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: Allianz Hrvatska d.d.

Proizvod: Dopunsko zdravstveno osiguranje

Ovaj dokument predstavlja kratki pregled ključnih informacija o proizvodu dopunskog zdravstvenog osiguranja. Detaljne predugovorne i ugovorne informacije možete pronaći u polici osiguranja, pripadajućim uvjetima za dopunsko zdravstveno osiguranje i ostaloj dokumentaciji koju ste zaprimili prije ili nakon zaključenja ugovora o osiguranju.

Vrsta osiguranja

Dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno zdravstveno osiguranje namijenjeno pokriću troškova sudjelovanja (participacija) osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite u obveznom zdravstvenom osiguranju.



Pokriće osiguranja

Sukladno uvjetima osiguranje u pokriću su:

- ✓ **Osnovno pokriće (Paket A)** - osiguranje pokriva troškove svih sudjelovanja (participacija) u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno čl. 19. st. 3. i 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i to bez ograničenja u ukupnom iznosu pokrića.
- ✓ **Prošireno pokriće (Paket A+B)** - osiguranje pokriva opseg pokrića definiran Paketom A uz **pokriće doplata za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a (B lista lijekova)**

Uz oba paketa moguće je ugovoriti i dodatna pokrića:

- Dnevna naknada za liječenje u bolnici uslijed bolesti ili nezgode i/ili
- Kućna njega.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koja nisu nastala na temelju prava osiguranika iz Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju
- ✗ troškovi zdravstvenih usluga izvan onih nastalih temeljem uputnice, doznake ili recepta liječnika (npr. sistematski pregledi i ostale zdravstvene usluge koje čine pravo osiguranika iz dodatnog ili privatnog zdravstvenog osiguranja)



Ograničenja pokrića

! Pokriće doplata za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a (B lista lijekova) ograničeno je na najviše dva pakiranja svakog lijeka s Dopunske liste u jednoj godini osiguranja.



Zemljopisni opseg osiguranja

✓ Osiguranjem su pokriveni osigurani slučajevi nastali na području Republike Hrvatske i inozemstva (sukladno čl.19, st. 3 točki 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju).



Koje su moje obveze

- plaćanje premije na način i u rokovima naznačenima na polici osiguranja,
- prijaviti Osiguratelju važne promjene za provedbu osiguranja,
- prijaviti Osiguratelju gubitak ili otuđenje iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja,
- u slučaju prestanka osiguranja vratiti Osiguratelju iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja.



Kada i kako platiti osiguranje

Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju osiguranja naznačenu na polici osiguranja odjednom ili na rate. Prva rata premije plaća se prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, a ostale rate se plaćaju e-uplatnicom i trajnim nalogom prema dospjećima naznačenim na računu ili kreditnom karticom (od dvije do deset rata).



Datum početka i završetka pokrića

Osiguranje se ugovara s neodređenim rokom trajanja koji se produljuje iz godine u godinu i traje do raskida ugovora. Osiguranje počinje istekom 24 sata dana koji je na polici osiguranja naveden kao početak osiguranja, a ukoliko je ugovorena karenca (rok počeka koji iznosi 15 dana od dana početka osiguranja) osigurateljna obveza započinje po isteku karence odnosno 16. dan računajući od dana početka osiguranja.



Raskid ugovora

Ugovaratelj osiguranja ugovor o osiguranju može raskinuti pisanim putem na obrascu Osiguratelja najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće osigurateljne godine pri čemu osiguranje prestaje istekom 24 sata zadnjeg dana tekuće osigurateljne godine. Prijevremeni raskid ugovora o osiguranju je moguć isključivo u slučaju gubitka statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, smrti osiguranika, kada osiguranik ostvari pravo na oslobođenje od plaćanja sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite te prestankom plaćanja premije osiguranja sukladno odredbama Zakona o obveznim odnosima. U slučajevima ugovora o osiguranju sklopljenima na daljinu, ugovaratelj može, ne navodeći razloge za to raskinuti ugovor u roku od 14 dana od sklapanja ugovora, a pod uvjetima navedenim u članku 6. stavku 6. Uvjeta za dopunsko zdravstveno osiguranje.