

## Informacije ugovaratelju osiguranja

Društva za osiguranje dužna su prije sklapanja ugovora o osiguranju ugovaratelju osiguranja predati određene, za njega relevantne informacije.

Ove informacije ugovaratelju osiguranja zajedno sa svim pripadajućim uvjetima za dodatno zdravstveno osiguranje, Dokumentom s informacijama o proizvodu osiguranja (IPID) i smatraju se sastavnim dijelom Ugovora o osiguranju.

Sva dokumentacija koju vam je Osiguratelj dužan predati prije sklapanja ugovora o osiguranju i koja se odnosi na konkretno vaš ugovorni odnos, navedena je na vašoj ponudi za osiguranje i polici osiguranja.

Molimo vas da provjerite jeste li dobili sve od informacija navedenih u ponudi osiguranja te si uzmete dovoljno vremena da dokumente pažljivo pročitate i donesete informiranu odluku.

U nastavku ovog Dokumenta informiramo vas o sljedećim podacima:

### 1. Informacije o društvu za osiguranje

**Tvrtka osiguratelja glasi:** Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje.

**Sjedište tvrtke:** Heinzelova 70, 10 000 Zagreb

**Sudski registar trgovačkog suda u Zagrebu:** MBS 080004103; OIB 23759810849

**Dozvola za sklapanje i ispunjavanje ugovora o životnom i neživotnom osiguranju temeljem rješenja Hrvatske agencije za nadzor financijskih poslova:** Klasa UP/I-453-02/06-30/50, UR. broj 326-112-07-10.

**Izjvešće o solventnosti i financijskom stanju:** objavljeno na [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)

**Adresa elektroničke pošte i web stranica:** [osiguranje@allianz.hr](mailto:osiguranje@allianz.hr); [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)

**IBAN za uplatu premije:** HR3323600001400131823

### 2. Nadzorno tijelo

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Ulica Franje Račkoga 6, 10 000 Zagreb.

Pritužbu na rad osiguratelja možete podnijeti osiguratelju kao što je detaljnije opisano pod točkom 15. u nastavku ovih Informacija ili izravno nadzornom tijelu.

### 3. Uvjeti osiguranja

Na Vaš ugovor o osiguranju primjenjuju se sljedeći uvjeti osiguranja:

- Uvjeti za dodatno zdravstveno osiguranje,
- Posebni uvjeti za osiguranje dnevne naknade za liječenje u bolnici u DZO paketu osiguranja

Ovisno o ugovorenom paketu osiguranja na Vaš ugovor o osiguranju primjenjuju se i:

- Posebni uvjeti korištenja usluge mDoktor i Moj DNK
- Posebni uvjeti za korištenje usluge „Kućna njega“

Uz Vaš ugovor o osiguranju Osiguratelj Vam je obvezan predati i sljedeće dokumente:

- Informacije o korištenju osobnih podataka
- Informacije ugovaratelju osiguranja
- Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja - IPID

Uvjeti osiguranja, Informacije i klauzule čine sastavni dio ugovora o osiguranju.

Uvjeti osiguranja i ugovor o osiguranju sastavljeni su na hrvatskom jeziku.

### 4. Ponuda i sklapanje ugovora o osiguranju, važenje i opoziv ponude

Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju prihvata usmene ili pisane ponude odnosno potpisom police i/ili uplatom premije osiguranja ili njezinog obroka. Ukoliko se osiguranje sklapa temeljem pisane ponude, ista je sastavni dio ugovora o osiguranju.

Pisana ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju učinjena

Osiguratelju veže ponuditelja za vrijeme od 8 (osam) dana otkad je Osiguratelj zaprimio ponudu, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana. Ponuditelj ima pravo na opoziv dane ponude u prije navedenim rokovima.

Ako Osiguratelj u navedenim rokovima ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je Osiguratelj prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen. U tom slučaju ugovor se smatra sklopljenim kad je ponuda prispjela Osiguratelju.

Ako ponuda odstupa od uvjeta pod kojima se sklapa ovo osiguranje, Osiguratelj u roku od 8 dana ima pravo odbiti ponudu. U tom slučaju će o odbijanju ponude Osiguratelj pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja te mu dostaviti novu, izmijenjenu ponudu, najkasnije u roku od 8 (osam) dana od dana primitka ponude. Ukoliko ugovaratelj osiguranja u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka nove ponude ne odbije ponudu s drugačijim uvjetima osiguranja odnosno uplati novu premiju, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen s danom isteka 14. dana od dana primitka ponude Osiguratelja.

Ako ponuditelj na zahtjev Osiguratelja ne pristupi liječničkom pregledu i/ili ne dostavi traženu medicinsku i drugu dokumentaciju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka poziva smatrat će se da je odustao od sklapanja ugovora o osiguranju.

Ako u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja rizika (npr. oboljenja ili ozljede), osiguranik odnosno ugovaratelj osiguranja mora odmah nakon saznanja pisanim putem obavijestiti Osiguratelja koji će napraviti novu procjenu rizika.

Ako ugovaratelj osiguranja i osiguranik nisu jedna te ista osoba, za valjanost ugovora o osiguranju potrebna je suglasnost osiguranika. Smatra se da je osiguranik dao svoju suglasnost na sklapanje ugovora o osiguranju ako je koristio svoja prava iz police osiguranja.

### 5. Pravo odustanka od sklopljenog ugovora

Ugovorom sklopljenim na daljinu smatra se ugovor sklopljen s ugovarateljem osiguranja isključivo putem jednog ili više sredstava daljinske komunikacije (npr. telefonom, e-mailom i sl.), a bez fizičke prisutnosti na jednom mjestu s Osigurateljem ili njegovim predstavnikom.

Detaljne informacije o Osiguratelju, načinu rješavanja sporova, mjerodavnom pravu i sudu nadležnom za rješavanje sporova navedene su u ovim Informacijama ugovaratelju osiguranja, dok dodatne informacije o proizvodu osiguranja koji je predmet ugovora na daljinu i uvjetima pod kojima se sklapa ugovor o osiguranju možete pronaći u pripadajućim Uvjetima osiguranja, Informacijama o proizvodu osiguranja, Informativnom izračunu te Ponudi osiguranja, a informacije o posredniku (ako je prodaju vršio posrednik u osiguranju) u Informacijama posredniku. Svi navedeni dokumenti dostavljaju se zajedno s ovim Informacijama.

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. Ugovor se raskida obavještanjem Osiguratelja u pisanom obliku prije isteka roka za raskid ugovora. Pisana obavijest o raskidu ugovora o osiguranju dostavlja se na adresu sjedišta osiguratelja: Heinzelova 70, 10000 Zagreb ili na adresu elektroničke pošte: [osiguranje@allianz.hr](mailto:osiguranje@allianz.hr)

Ugovaratelj nema pravo na jednostrani raskid kada jsu obje ugovorne strane u potpunosti ispunile ugovor na njegov izričiti zahtjev, a prije nego je iskoristio svoje pravo na raskid. U slučaju da je osiguranje započelo na izričit zahtjev ugovaratelja osiguranja prije isteka roka za jednostrani raskid, Ugovaratelj je dužan platiti Osiguratelju premiju u iznosu proporcionalnom proteklom trajanju osiguranja, pod uvjetom da do tada nije nastupio osigurani slučaj. Osiguratelj će započeti s ispunjenjem svoje obveze tj. pokriće će nastati prije isteka roka za jednostrani raskid isključivo uz izričiti pristanak ugovaratelja osiguranja.

## 6. Početak osigurateljeve obveze

Osiguranje počinje u 24,00-og sata onoga dana koji je na polici osiguranja naveden kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00-og sata onoga dana kada je plaćena premija osiguranja odnosno premijski obrok. Osiguranje prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premija, osiguranje počinje u 24,00-og sata onoga dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije.

Ako je ugovorena karenca (odgoda početka pokrića), obveza Osiguratelja počinje od prvog sljedećeg dana (u 00,00 sati) nakon isteka karence pod uvjetom da je plaćena premija odnosno premijski obrok te da se osigurani slučaj dogodio ili započeo nakon isteka ugovorene karence.

## 7. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Ugovor o dodatnom zdravstvenom osiguranju uobičajeno se sklapa kao ugovor s određenim rokom trajanja (npr. dvije godine) s time da premija dopijeva i naplaćuje se posebno za svaku osigurateljnu godinu.

U slučaju ugovaranja grupnih osiguranja, osiguranje je moguće sklopiti na kraći rok, ali ne kraći od godine dana.

Ugovor o osiguranju sklopljen na određeni rok (npr. dvije godine) godine se po isteku ugovorenog roka automatski produžuje na sljedeće ugovorno razdoblje od 2 (dvije) godine osim ako jedna od ugovornih strana drugu ugovornu stranu najmanje 1 (jedan) mjesec prije isteka ugovorenog razdoblja od 2 (dvije) godine pisanim putem ne izvijesti o ne produljenju ugovora o osiguranju ili prije toga ne nastupe razlozi zbog kojih Osiguratelj ima pravo prijevremeno raskinuti osiguranje (npr. smrt osiguranika, prestanak statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, lišavanje poslovne sposobnosti osiguranika sve sukladno članku 6. stavku 7. Uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje).

Točno vrijeme trajanja ugovora o osiguranju dogovaraju Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja te se isto navodi u ponudi/polici koja se prezentira ugovaratelju prije izdavanja i potpisivanja ponude/police kao predugovorna informacija u smislu odredbi Zakona o osiguranju i Zakona o zaštiti potrošača, a navedeni podaci sklapanjem ugovora o osiguranju postaju njegov sastavni dio.

## 8. Uvjeti za prestanak i raskid ugovora

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora utvrđeni su uvjetima ugovorenog osiguranja i ovise o trajanju na koji je ugovor sklopljen.

Kod ugovora sklopljenog na određeno vrijeme ugovor će se po isteku ugovorenog roka (npr. 2 godine) automatski produžiti za prethodno ugovoreno razdoblje osim ako jedna od ugovornih strana ne pošalje pisani zahtjev za neprodužene ugovora najmanje 1 (jedan) mjesec prije isteka posljednje osigurateljne godine. U tom slučaju ugovor se ne produžuje na iduće osigurateljno razdoblje nego ističe u 24:00 h dana koji je na polici osiguranja naznačen kao kraj osiguranja.

Ugovor o osiguranju prestaje za svakoga pojedinog osiguranika u 24,00 sata onoga dana:

- koji je na polici naveden kao istek ugovora o osiguranju osim ako ugovor nije automatski produžen u sljedeće osigurateljno razdoblje;
- kada nastupi ugovarateljeva/osiguranikova smrt - danom smrti;
- ako osiguraniku prestane status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju;
- kada je raskinut ugovor o osiguranju;
- prestankom plaćanja premije osiguranja sukladno članku 13. stavku 6. Uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje
- kada je osiguranik lišen poslovne sposobnosti.

U slučaju smrti/stečaja/likvidacije ugovaratelja osiguranja ili sporazumnog raskida ugovora o osiguranju kada ugovaratelj nije ujedno i osiguranik, ugovor o osiguranju može ostati na snazi ukoliko osiguranik preuzme obveze ugovaratelja osiguranja, a Osiguratelj da svoj pristanak.

## 9. Iznos osiguranja

Iznos osiguranja su definirani u članku 30. Uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje sukladno ugovorenim paketima osiguranja i vrstama zdravstvenih usluga.

## 10. Visina premije osiguranja, način plaćanja te visina doprinosa, porezi i ukupan iznos premije

### COMFORT PAKET

Ukupna godišnja premija dodatnog zdravstvenog osiguranja za ugovoreno pokriće COMFORT 1 (bez uključenog sistematskog pregleda) ovisi o dobi osiguranika i iznosi: za osiguranike od 18 do 40 godina 780 kn, od 41-60 godina 1.440 kn te od 61-70 godina 3.360 kn te se automatski mijenja na početku osigurateljne godine kada osiguranik prijeđe u viši dobni razred.

Ukupna godišnja premija dodatnog zdravstvenog osiguranja za ugovoreno pokriće COMFORT 2 (s uključenim sistematskim pregledom jednom u dvije godine) ovisi o dobi osiguranika i iznosi: za osiguranike od 18 do 40 godina 1.380 kn, od 41-60 godina 2.160 kn te od 61-70 godina 4.080 kn te se automatski mijenja na početku osigurateljne godine kada osiguranik prijeđe u viši dobni razred.

### EXTRA PAKET

Ukupna godišnja premija dodatnog zdravstvenog osiguranja za ugovoreno pokriće EXTRA ovisi o dobi osiguranika i iznosi: za osiguranike od 18 do 40 godina 2.100 kn, od 41-60 godina 3.000 kn te od 61-70 godina 5.280 kn te se automatski mijenja na početku osigurateljne godine kada osiguranik prijeđe u viši dobni razred.

### MAX PAKET

Ukupna godišnja premija dodatnog zdravstvenog osiguranja za ugovoreno pokriće MAX ovisi o dobi osiguranika i iznosi: za osiguranike od 18 do 40 godina 2.400 kn, od 41-60 godina 3.840 kn te od 61-70 godina 7.080 kn te se automatski mijenja na početku osigurateljne godine kada osiguranik prijeđe u viši dobni razred.

Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika. Posljednja pristupna dob osiguranika je 68 godina.

Za djecu osiguranike (od 6-17 godina) plaća se doplatka na redovnu premiju roditelja na sljedeći način:

Doplatka na redovnu premiju roditelja u %	Dob roditelja		
	18-40	41-60	61-70
COMFORT 1 i 2	60%	30%	10%
EXTRA	30%	20%	10%
MAX	25%	15%	10%

Na uplatu godišnje premije odjednom odobrava se popust od 5%.

Godišnja premija za dopunsko pokriće: Naknada za srčani udar, ukoliko je isto dodatno ugovoreno, iznosi 60 kn za osiguranika dobi 18-40 godina, 120 kn za osiguranika dobi 41-60 godina i 300 kn za osiguranika dobi 61-70 godina života te se automatski mijenja na početku osigurateljne godine kada osiguranik prijeđe u viši dobni razred.

Godišnja premija za dopunsko pokriće: Naknada za moždani udar, ukoliko je isto dodatno ugovoreno, iznosi 60 kn za osiguranika dobi 18-40 godina, 120 kn za osiguranika dobi 41-60 godina i 300 kn za osiguranika dobi 61-70 godina života te se automatski mijenja na početku osigurateljne godine kada osiguranik prijeđe u viši dobni razred.

Godišnja premija za dopunsko pokriće: Kućna njega, ukoliko je isto dodatno ugovoreno, iznosi 95 kn za sve osiguranike od 18 do 70 godina života.

Način i dinamika plaćanja premije osiguranja navedeni su na polici osiguranja.

Na premiju dodatnog zdravstvenog osiguranja i premiju dopunskih pokrića ne plaćaju se porezi i doprinosi kao ni drugi dodatni troškovi ili naknade.

## 11. Mjerodavno pravo

Mjerodavno pravo je pravo Republike Hrvatske.

## 12. Mjerodavno pravo kod ugovora s međunarodnim elementom

Ako ugovaratelj osiguranja fizička osoba ima redovno boravište izvan Republike Hrvatske na ugovor o osiguranju primjenjuje se pravo koje su ugovorne strane suglasno izabrale, a definirano je na ponudi odnosno polici osiguranja.

Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom, sukladno Uredbi (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, ugovorne strane ovlaštene su izabrati kao mjerodavno pravo:

- pravo bilo koje države gdje se nalazi rizik u vrijeme sklapanja ugovora;
- pravo države u kojoj ugovaratelj osiguranja ima uobičajeno boravište;
- u slučaju životnog osiguranja, pravo države članice čiji je osiguranik državljanin,

Osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo države koja propisuje obvezu sklapanja ugovora o osiguranju, odnosno pravo Republike Hrvatske.

### 13. Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja - IPID

Dostupan je ugovaratelju osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju, a sadrži bitne informacije o proizvodu osiguranja kako bi ugovaratelj mogao donijeti odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

### 14. Međunarodne mjere ograničenja - sankcije

Osiguratelj nije u obvezi pružiti pokriće, isplatiti štetu ili bilo kakvu drugu naknadu temeljem ugovora o osiguranju ako bi takvo pokriće, isplata štete ili bilo kakve druge naknade temeljem ugovora o osiguranju izložilo Osiguratelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima temeljem važećih rezolucija Ujedinjenih naroda, ekonomskih ili trgovinskih sankcija, zakona ili regulative Europske unije, Ujedinjenog Kraljevstva, Sjedinjenih Američkih Država ili Republike Hrvatske.

### 15. Informacije o pritužbama i rješavanju sporova

Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem.

1. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik te korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja obavijestiti osiguratelja.
2. Obavijest iz prethodne točke ove Klauzule podnositelji dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
3. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, ili korisnik iz ugovora o osiguranju može pritužbu protiv odluke ili postupanja osiguratelja, osiguratelju izjaviti usmeno na zapisnik (uz uvjet obostrane prisutnosti podnositelja i primatelja pritužbe) ili podnijeti pisanim putem:
  - poštom na adresu: Allianz Hrvatska d.d., Služba za kontakte s klijentima, Heinzelova 70, Zagreb
  - elektroničkom poštom slanjem e-maila na sljedeću e-mail adresu : osiguranje@allianz.hr
  - putem web obrasca koji se nalazi na [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)
  - osobno na prodajnom mjestu osiguratelja

Pritužba treba sadržavati:

- ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Društva iznosi 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe. Pritužbe rješava Služba za kontakte s klijentima u suradnji s nadležnom organizacijskom jedinicom. Osiguratelj je dužan odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 dana od primitka pritužbe, a na pritužbe pristigle pisanim putem, šalje se pismeni odgovor klijentu. Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom.

1. Kada odgovor na pritužbu ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve iz pritužbe, podnositelju pritužbe treba objasniti položaj Društva u pogledu pritužbe, a podnositelj pritužbe ima pravo na:

- podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osiguravateljskoj i reosiguravateljskoj etici,
  - pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje,
  - podnošenje tužbe nadležnom sudu.
2. Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pri jednoj od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (Hrvatski ured za osiguranje, Hrvatska gospodarska komora ili Hrvatska udruga poslodavaca).
  3. U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posljednja izmjena ovih Informacija je bila: 01. kolovoza 2022.