

Allianz Hrvatska d.d.

Allianz Dopunsko

Uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje



DIGITALNA ISKAZNICA KAO
SREDSTVO PLAĆANJA

S vama od A-Z

Allianz 

Što je Allianz Dopunsko?

Dopunsko zdravstveno osiguranje koje pokriva sve troškove participacija u osnovnom zdravstvenom osiguranju uz mogućnost ugovaranja pokriva lijekova s dopunske B liste.

- ✓ **Digitalna iskaznica** - samo pokažite svoju digitalnu iskaznicu, a trošak participacije će podmiriti Allianz
- ✓ **Povrat novca** - vraćamo iznos jedne godišnje uplate ukoliko u 5 godina niste imali povrat participacija
- ✓ **Mogućnost ugovaranja proširenog paketa s B listom lijekova**

Digitalna iskaznica kao sredstvo plaćanja

Troškove sudjelovanja (participacije) prilikom izdavanja lijekova na recept ili korištenja zdravstvenih usluga više ne morate plaćati gotovinom niti su vam za to potrebne plastične kartice.

Dovoljno je pokazati **digitalnu iskaznicu na vašem pametnom telefonu**, a troškove će podmiriti Allianz.



Besplatno preuzmite **m-Allianz** aplikaciju na Google Playu ili App Storeu.



Otvorite **digitalnu iskaznicu** i pokažite djelatniku u ljekarni ili zdravstvenoj ustanovi.



Troškove sudjelovanja (participacije) **podmirit će Allianz.**

Dobro je znati...

Jednom ugovoreno osiguranje vrijedi dugoročno do otkaza ugovora, a za jednokratna plaćanja godišnje premije ostvarujete dodatnih 5 % popusta.

Ako svoju policu dopunskoga zdravstvenog osiguranja ugovarate prvi put, imajte na umu da ona počinje vrijediti 15 dana od dana ugovaranja (ne primjenjuje se kod obnova ni kod prelaska osiguranika od drugog osiguratelja u roku 30 dana od dana isteka/raskida prethodne police).

Premija osiguranja ovisi o odabranom paketu osiguranja i pristupnoj dobi osiguranika*. U godini u kojoj osiguranik prijeđe u viši dobni razred mijenja se i visina premije.

Izračun mjesečne premije dopunskoga zdravstvenog osiguranja:

18 - 40 godina	41 - 60 godina	61 + godina
Paket A: 45 kn Paket A + B: 65 kn	Paket A: 65 kn Paket A + B: 95 kn	Paket A: 170 kn Paket A + B: 250 kn

Osnovni paket A pokriva sve troškove participacija u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Prošireni paket A+B uključuje pokriva Osnovnog paketa uz dodatno pokriva participacija za lijekove s dopunske (B) liste lijekova.

VAŽNO!

Za svaki lijek s dopunske B liste Allianz pokriva najviše dva originalna pakiranja u osigurateljnoj godini.

** Pristupna dob osiguranika računa se kao razlika kalendarske godine u kojoj je zaključeno osiguranje i kalendarske godine rođenja osiguranika.*



Aplikaciju m-Allianz možete preuzeti i s pomoću QR koda.



Allianz Dopunsko štedi vaš novac!

- Iznosi participacija mogu iznositi do nekoliko stotina, pa i tisuća kuna po jednoj usluzi (određene pretrage i operativni zahvati).
- Prilikom svakog posjeta **liječniku opće prakse, stomatologu ili ginekologu** te prilikom svakog **izdavanja recepta za lijek** plaća se participacija u iznosu od 10 kuna.
- Participacija za **specijalistički pregled**, kao i za sat fizikalne terapije, iznosi 25 kuna.
- Svaki **dan boravka u bolnici** plaća se 100 kuna, pri čemu se za obavljene pretrage plaća dodatna participacija.

Za svaki slučaj

Ukoliko zbog nekog razloga (npr. tehničke poteškoće) morate platiti participaciju, zatražite račun na svoje ime i prezime, a potom putem aplikacije **m-Allianz** ili **web obrasca** podnesite zahtjev za povratom novca, koji će biti uplaćen na vaš bankovni račun.

Uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje

I. Uvodne odredbe

Članak 1.

(1) Ovi Uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje (u nastavku teksta: Uvjeti osiguranja) sastavni su dio ugovora o osiguranju kojeg je ugovaratelj osiguranja sklopio s Allianz Hrvatska d.d. (u nastavku teksta: Osiguratelj).

(2) Ovim wuređuju se međusobna prava i obveze između Osiguratelja i ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika iz sklopljenog ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

(3) Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: sudjelovanja) kako je definirano važećim Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i drugim zakonskim propisima s područja zdravstva.

II. Osnovni pojmovi

Članak 2.

(1) Pojedini izrazi u ovim Uvjetima znače:

Osiguratelj - Allianz Hrvatska d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj). Ugovorom o osiguranju obvezuje se na izvršenje obveza iz ugovora o osiguranju za osigurane rizike;

Ponuditelj osiguranja – osoba koja podnosi ponudu Osiguratelju s namjerom da sklopi ugovor o osiguranju;

Ugovaratelj osiguranja - fizička ili pravna osoba koja s Osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju i obvezuje se na uplatu premije osiguranja. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik mogu biti ista fizička osoba;

Osiguranik – fizička osoba koja je osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno važećim odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i čije je sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite, sukladno važećim odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, pokriveno ovim Uvjetima;

Osigurani slučaj - događaj prouzročen osiguranim rizikom;

Polica osiguranja - pisana isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

Ugovor o osiguranju – Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju koji čine polica osiguranja, Uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje, posebni uvjeti osiguranja ukoliko su doneseni i klauzule ako su ugovorene;

Premija osiguranja - iznos koji je ugovaratelj dužan platiti Osiguratelju prema sklopljenom ugovoru o osiguranju;

Osigurateljna godina - vrijeme od 12 (dvanaest) mjeseci koje se računa od dana početka ugovora o osiguranju naznačenog na polici osiguranja, odnosno kod produljenja osiguranja vrijeme od 12 (dvanaest) mjeseci koje se računa od dana isteka prethodne osigurateljne godine;

Trajanje osiguranja – Trajanje ugovora o osiguranju definirano je policom osiguranja;

Iskaznica – isprava kojom se dokazuje status osiguranika u dopunskom zdravstvenom osiguranju i kojom osiguranik ostvaruje prava iz ugovora o osiguranju, a izdaje je Osiguratelj;

Karenca - razdoblje od početka osiguranja za vrijeme kojeg osiguranik još ne može ostvarivati prava iz sklopljenog ugovora o osiguranju;

III. Sklapanje ugovora o osiguranju

Članak 3.

- (1) Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju prihvata usmene ili pisane ponude učinjene Osiguratelju odnosno potpisom police osiguranja i/ili uplatom premije ili obroka premije.
- (2) Pisana ponuda učinjena Osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana od kada je ponuda prispjela osiguratelju.
- (3) Osiguranje se ugovara navođenjem imena i prezimena, OIB-a, i datuma rođenja svakog osiguranika na polici.
- (4) Ako se ugovor sklapa temeljem potpisa police osiguranja, u slučaju da polica nije izdana sukladno uvjetima pod kojima se sklapa ovo osiguranje, Osiguratelj ima pravo o tome pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja, te mu dostaviti novu ispravljenu ponudu u roku 15 (petnaest) dana od dana izdavanja police.
- (5) Ukoliko ugovaratelj osiguranja u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka nove ponude ne prihvati ponudu s drugačijim uvjetima osiguranja, ugovor se raskida i ugovaratelju osiguranja se vraća uplaćena premija osiguranja.

Sposobnost za osiguranje

Članak 4.

- (1) Osiguranik može biti samo fizička osoba koja ima status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju. Gubitkom statusa osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja osoba gubi status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja.
- (2) Pristupna dob osiguranika se računa kao razlika između kalendarske godine početka osiguranja i kalendarske godine rođenja osiguranika.

Oblik ugovora o osiguranju

Članak 5.

- (1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.
- (2) Svi zahtjevi ili izjave podneseni su pravovremeno ako su podneseni u roku predviđenom odredbama ovih Uvjeta.

Početak i trajanje osiguranje

Članak 6.

- (1) Ugovor o osiguranju može se sklopiti:
 - 1) s određenim rokom trajanja, koji ne može biti kraći od jedne godine, a koji se po isteku ugovorenog roka automatski produljuje iz godine u godinu i traje sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkaže sukladno stavku 2. ili 3. članka 22. ovih Uvjeta osiguranja;
 - 2) s neodređenim rokom trajanja koji se produljuje iz godine u godinu i traje do otkaza jedne od ugovornih strana. Ako je na polici naveden samo početak osiguranja (bez navođenja dana isteka), Ugovor se automatski produljuje iz godine u godinu sve dok ga je jedna od ugovornih strana ne raskine sukladno stavku 1. članka 22. ovih Uvjeta osiguranja.
- (2) Početak osiguranja može biti bilo koji dan u mjesecu. Osiguranje počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici osiguranja naveden kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00 sata onoga dana kad je plaćena premija odnosno njezin prvi obrok.
- (3) Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premija, osiguranje počinje u 24,00 sata onoga dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije.
- (4) Obveza Osiguratelja počinje u 00.00 sati prvog sljedećeg dana nakon isteka karence pod uvjetom da je plaćena dospjela premija te da se osigurani slučaj dogodio ili započeo nakon isteka ugovorene karence.
- (5) Osiguranje za svakoga pojedinog osiguranika prestaje istekom 24.00 sata onoga dana:

- 1) koji je na polici naveden kao istek osiguranja;
- 2) kada nastupi osiguranikova smrt;
- 3) kada osigurana osoba izgubi status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, a o čemu je u obvezi pisano izvijestiti Osiguratelja;
- 4) kada osigurana osoba ostvari pravo na oslobođenje od plaćanja sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite;
- 5) prestankom plaćanja premije osiguranja sukladno članku 9. stavku 5. ovih Uvjeta osiguranja.

Karenca

Članak 7.

- (1) Kod sklapanja novog osiguranja ugovara se karenca u trajanju od 15 (petnaest) dana od dana početka osiguranja navedenog na polici osiguranja. Za vrijeme karence ugovaratelj osiguranja se obvezuje plaćati premiju osiguranja.
- (2) Za vrijeme karence osiguranik ne može koristiti prava iz sklopljenog ugovora o osiguranju.
- (3) U slučaju prekida osiguranja dužeg od 30 dana ugovara se karenca kao kod novog osiguranja.
- (4) Odredba ovog članka se ne primjenjuje kod produljenja ugovora o osiguranju (ukoliko nema prekida osiguranja dužeg od 30 dana utvrđenog prethodnim stavkom ovoga članka), niti za osiguranike koji su imali ranije ugovoreno dopunsko zdravstveno osiguranje kod bilo kojeg osiguratelja, a pod uvjetom da se ugovor o osiguranju kod Osiguratelja sklapa unutar roka od 30 dana od dana isteka prethodne police drugog osiguratelja.

Premija osiguranja

Članak 8.

- (1) Premija se utvrđuje za svaku osigurateljnu godinu temeljem dobi osiguranika u trenutku ugovaranja odnosno produljenja osiguranja te opsega osigurateljnog pokrića.
- (2) Dob osiguranika računa se svake godine kao razlika kalendarske godine u kojoj je zaključeno, odnosno produljeno osiguranje i kalendarske godine rođenja osiguranika.
- (3) Visina premije će se automatski promijeniti kada osiguranik prijeđe u viši dobni razred. Dobni razredi i pripadne premije osiguranja su navedeni na ponudi odnosno polici osiguranja.
- (4) Osiguratelj zadržava pravo promjene premije osiguranja u tijeku trajanja osiguranja, po načelu proporcije (pro rata), u slučaju promjene proračunske osnovice utvrđene Zakonom, odnosno u slučaju promjene zakonskih odredbi kojima su definirani opseg i iznosi obveznog sudjelovanja osiguranih osoba u punoj cijeni zdravstvene zaštite. U tom slučaju primijenit će se odredbe članka 21. ovih Uvjeta osiguranja.

Plaćanje premije i posljedice neplaćanja premije

Članak 9.

- (1) Osiguranje proizvodi pravne učinke ako ugovaratelj osiguranja u cijelosti uplati premiju kod sklapanja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja.
- (2) Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima, osiguranje proizvodi pravne učinke ako ugovaratelj osiguranja uplati barem prvi obrok premije kod sklapanja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja.
- (3) Premija se plaća u gotovini, kreditnom karticom, trajnim nalogom, putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena u 24,00 sata onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke, smatra se da je plaćena u 24,00 sata onoga dana kad je nalog predan banci.
- (4) Za svaki dan prekoračenja roka za plaćanje premije, Osiguratelj može obračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
- (5) Ako ugovaratelj osiguranja na poziv Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne plati dospjelu premiju u roku određenom u tom pismu, a koji ne može biti kraći od 30 (trideset) dana, računajući otkad mu je pismo uručeno,

ni to učini koja druga zainteresirana osoba, Osiguratelj može izjaviti ugovaratelju osiguranja da raskida ugovor.

(6) Premija ugovorena za tekuću godinu trajanja osiguranja pripada Osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka ukoliko je isplaćena osigurnina.

(7) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka Osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

(8) Ukoliko po polici osiguranja postoji dugovanje za neplaćenu premiju osiguranja veće od 130,00 (stotrideset) kn, osiguranik ostvaruje pravo na pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite sukladno članku 19. stavku 3. uz prethodnu uplatu dužne premije osiguranja.

Način obavješćivanja

Članak 10.

(1) Sve obavijesti i prijave koje je ugovaratelj osiguranja obavezan učiniti prema odredbama ovih Uvjeta osiguranja, ugovaratelj osiguranja je dužan potvrditi na trajnom mediju pisanim putem, ako su dostavljene usmeno, telefonom, ili na koji drugi način.

(2) Sve obavijesti i prijave koje je Osiguratelj obavezan učiniti prema odredbama ovih Uvjeta osiguranja Osiguratelj će dostaviti ugovaratelju, osiguraniku ili trećoj osobi pisanim putem ili putem elektroničke pošte na posljednju dostavljenu adresu sukladno članku 11. ovih Uvjeta osiguranja.

(3) Kao dan primitka obavijesti ili prijave smatra se dan kad je primljena obavijest ili prijava. Ako se obavijest ili prijava šalju preporučeno, kao dan primitka smatra se dan predaje pošti.

(4) Osiguratelj će kao relevantnu obavijest ili prijavu uzeti onu koja mu je posljednja dostavljena sukladno odredbama ovog članka.

(5) Sporazumi koji se tiču sadržaja ugovora vrijede samo ako su zaključeni pisano.

Promjena adrese - naziva

Članak 11.

(1) Ugovaratelj osiguranja obavezan je o promjeni imena, adrese, adrese elektroničke pošte ili promjeni naziva - tvrtke i sjedišta obavijestiti osiguratelja u roku od 15 (petnaest) dana od dana nastale promjene sukladno prethodnom članku ovih Uvjeta osiguranja.

(2) Osiguratelj će kao relevantnu kontakt poštansku adresu ili adresu elektroničke pošte uzeti onu koja mu je posljednja dostavljena sukladno odredbama ovog članka.

(3) Ako ugovaratelj osiguranja ne izvijesti Osiguratelja o promjenama iz stavka (1) ovog članka, Osiguratelj zadržava pravo slati obavijesti preporučenim pismom na njegovu posljednju adresu iz stavka (2) ovog članka. Sve odredbe tako poslanih obavijesti stupaju na snagu kao da ih je ugovaratelj primio, a kao dan primitka smatra se dan predaje pošti.

Predmet osiguranja

Članak 12.

(1) Ugovorom o sklopljenom dopunskom zdravstvenom osiguranju osigurava se sudjelovanje osiguranika u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.

(2) Troškovi zdravstvene zaštite odnose se na troškove liječenja osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, a ukoliko je posebno ugovoreno i na sudjelovanje u troškovima lijekova s dopunske liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: Zavod). Sudjelovanja u troškovima liječenja su u pokriću pod uvjetom da su nastali temeljem izdane uputnice, recepta, doznake, ili rješenja Zavoda.

(3) Pravo na pokriće sudjelovanja osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite, sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, odnosi se na:

- Zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine;

- Specijalističko – konzilijarnu zdravstvenu zaštitu uključivo i dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici;
- Specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite;
- Ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala;
- Specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji kao i fizikalnoj medicini i rehabilitaciji u kući;
- Liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 201/24/EU, Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i općem aktu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: Zavod) općem aktu Zavoda;
- Troškove bolničke zdravstvene zaštite;
- Dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18. godine;
- Izdavanje lijeka po receptu.

(4) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavka (1) ovog članka koji se osiguranicima osigurava dopunskim zdravstvenim osiguranjem po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja definiran je važećim odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

(5) Ako se posebno ugovori, ugovor o osiguranju pokriva i iznos sudjelovanja za lijekove s dopunske liste lijekova Zavoda u iznosu koji predstavlja razliku između pune cijene lijeka utvrđene dopunskom listom lijekova Zavoda i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđene osnovnom listom lijekova Zavoda. Sudjelovanja za lijekove s dopunske liste lijekova su u pokriću do ugovorenog limita (broja pakiranja) po jednom lijeku u svakoj osigurateljnoj godini. Ugovoreni broj originalnog pakiranja lijeka naznačen je na polici osiguranja.

Područje na kojem vrijedi osiguranje

Članak 13.

(1) Osiguranjem su obuhvaćeni troškovi obveznog sudjelovanja u punoj cijeni zdravstvene zaštite koji su nastali na teritoriju Republike Hrvatske.

(2) Troškovi nastali u drugim državama članicama i trećim državama obuhvaćeni su osiguranjem samo ako su nastali sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 201/24/EU, Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i općem aktu Zavoda, pod uvjetom da je dostavljena odluka, odnosno rješenje Zavoda kojim se odobrava liječenje izvan Republike Hrvatske.

Obveze ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika

Članak 14.

(1) Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja obavezan je prijaviti Osiguratelju sve okolnosti relevantne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

(2) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora.

(3) Ako Osiguratelj pri poništaju vrati do tada naplaćenu premiju osiguranja, nije u obvezi platiti ugovorenu svotu ako osigurani slučaj nastupi do dana podnošenja zahtjeva za poništaj.

(4) Ako Osiguratelj u slučaju poništaja ugovora zadrži premiju naplaćenu do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ili je naplati, u obvezi je plaćanja ugovorene svote ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.

(5) Osigurateljevo pravo da zahtijeva poništaj ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.

Članak 15.

(1) Ako je ugovaratelj osiguranja dao netočne podatke ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, Osiguratelj može po svom izboru, a u roku od

mjesec dana od spoznaje za netočnost ili nepotpunost podataka, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno većem riziku.

(2) U slučaju iz stavka (1) ovoga članka, ugovor prestaje nakon isteka 14 (četrnaest) dana od dana kada je Osiguratelj priopćio svoju izjavu o raskidu ugovaratelju osiguranja, a u slučaju osigurateljeva prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj ne prihvati prijedlog u roku 14 (četrnaest) dana od dana primitka prijedloga.

(3) U slučaju raskida ugovora u smislu stavaka (1) i (2) ovog članka, Osiguratelj je obvezan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.

Članak 16.

(1) Ugovaratelj osiguranja dužan je redovito plaćati premiju na način i u rokovima ugovorenim u ponudi/polici.

(2) Osiguranik dozvoljava prikupljanje, obrađivanje, pohranjivanje njegovih osobnih podataka u svezi sa svim postupcima Osiguratelja. Istovremeno ovlašćuje Osiguratelja da pojedine podatke bitne za sklapanje ugovora može provjeravati.

(3) Promjene koje nastupe kod ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika, a važne su za provedbu osiguranja, ugovaratelj osiguranja mora bez odgađanja javiti Osiguratelju.

(4) Osiguranik dozvoljava Osiguratelju provjeri istinitost korištenja usluga za koje davatelj usluga zahtijeva plaćanje.

(5) Ukoliko se utvrdi da osiguranik nije koristio zaračunate usluge za koje je isplaćena osigurnina ili je osigurnina isplaćena zbog neovlaštenog korištenja iskaznice nakon raskida ugovora o osiguranju, osiguranik odgovara prema zakonu, a Osiguratelj ima pravo na regres iznosa isplaćenog zdravstvenoj ustanovi, pravo na naknadu štete, te pravo na naknadu svih troškova nastalih zbog takvog postupanja.

(6) U slučaju Osigurateljevog izričitog zahtjeva, osiguranik je dužan dostaviti i medicinsku i drugu dokumentaciju koja je Osiguratelju potrebna za utvrđivanje osnovanosti i visine odštetnog zahtjeva.

(7) Osiguranik koji je izgubio iskaznicu, definiranu člankom 18. ovih Uvjeta, ili mu je bila otuđena dužan je o tome telefonom, faxom ili na neki drugi način odmah obavijestiti osiguratelja.

(8) U slučaju prestanka osiguranja osiguranik je dužan osiguratelju vratiti iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja.

(9) Osiguraniku koji prekine radni odnos, a bio je osiguranik grupnog ili kolektivnog osiguranja, osiguranje se na njegov zahtjev može nastaviti pod istim uvjetima do isteka osigurateljne godine.

Odštetni zahtjev

Članak 17.

(1) Temelj za pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja predstavlja račun koji se priznaje isključivo ukoliko je izdan na ime osiguranika temeljem izdane uputnice, recepta ili doznake liječnika iz obveznog zdravstvenog osiguranja i s utvrđenim datumom pružanja zdravstvene usluge ili kupnje lijeka.

(2) Za ostvarivanje pokrića sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguranik koristi iskaznicu Osiguratelja na način i pod uvjetima definiranim u članku 19. stavku 2. i 4. ovih Uvjeta.

(3) Ukoliko osiguranik prava iz osiguranja koristi sukladno članku 19. stavku 3., svoje pravo na povrat plaćenog iznosa osiguranik ostvaruje prijavom štete u roku 30 (trideset) dana od dana izvršene zdravstvene usluge slanjem fotografije ili skeniranog plaćenog računa putem mobilnog telefona koristeći aplikaciju m-Allianz ili putem web prijave štete na internetskoj stranici osiguratelja www.allianz.hr

Status osiguranika

Članak 18.

(1) Dokaz o statusu osiguranika dopunskog osiguranja je iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja. Iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja glasi na ime osiguranika i neprenosiva je.

(2) Iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja se izdaje i vrijedi temeljem sklopljenog ugovora i plaćene premije.

(3) Do dana izdavanja iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja, osiguranik dopunskog zdravstvenog osiguranja svoj status dokazuje policom.

Osigurateljeve obveze

Članak 19.

(1) Sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, osiguranik ima pravo na naknadu sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite, sukladno sklopljenom ugovoru o osiguranju, kod svih provoditelja zdravstvene zaštite, ugovornih subjekata Zavoda, koji su obvezni naplaćivati troškove sudjelovanja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

(2) Kada je osiguranik koristio pravo na pokriće ugovoreni troškova sudjelovanja iz članka 12. predočenjem iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja, pravo na naknadu troškova ostvaruje zdravstvena ustanova u kojoj je osiguranik ostvario to pravo odnosno Zavod.

(3) Iznimno od stavka 2. ovog članka ukoliko je trošak sudjelovanja iz članka 12. osiguranik neposredno podmirio, Osiguratelj mu ih je dužan naknaditi, temeljem računa koji glasi na ime osiguranika i ima utvrđen datum pružanja zdravstvene usluge ili kupnje lijeka, u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva i sve potrebne medicinske dokumentacije. Ako je za utvrđivanje postojanja osnova ili visine obveze, odnosno kontrolu računa i medicinske dokumentacije potrebno stanovito vrijeme, rok za isplatu ili obavijest da je zahtjev neosnovan iznosi 30 (trideset) dana. Ukoliko Osiguratelj neće biti u mogućnosti donijeti konačnu odluku o visini svoje obveze u roku 30 dana od dana zaprimanja prijave, obvezuje se isplatiti iznos nespornog dijela na ime predujma.

(4) Ukoliko je osiguranik u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi predočio iskaznicu za plaćanje usluge na koju prema ovim Uvjetima nema pravo ili se neovlašteno koristio iskaznicom, Osiguratelj ima pravo na povrat iznosa isplaćenog ustanovi odnosno Zavodu, uz naknadu troškova postupka.

Isključenje Osigurateljeve obveze

Članak 20.

(1) Isključene su u cijelosti obveze Osiguratelja za sve bolesti i stanja nastala uslijed:

1. rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji,
2. građanskog rata, terorizma iz političkih pobuda, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja,
3. potresa,
4. bolesti epidemijskih ili pandemijskih razmjera,
5. radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice.

Promjena uvjeta i cjenika osiguranja

Članak 21.

(1) Ako Osiguratelj, sukladno članku 8. stavku 4. izmijeni uvjete osiguranja ili cjenik na temelju kojeg se mijenja premija osiguranja obvezuje se pisanim putem, ili na drugi odgovarajući način, obavijestiti o tome Ugovaratelja.

(2) Ugovaratelj ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti o promjeni.

(3) Ukoliko ugovaratelj osiguranja ne otkaže ugovor o osiguranju sukladno stavku 2. ovog članka, smatra se da je pristao na promjene uvjeta i cjenika od datuma naznačenog u obavijesti.

Raskid ugovora

Članak 22.

(1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao zbog ugovoreni razloga, može raskinuti ugovor s neodređenim trajanjem. Raskid ugovora obavlja se pisanim putem najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće osigurateljne godine.

(2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od 5 (pet) godina, svaka strana može nakon proteka toga roka, uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

(3) Ako je osiguranje sklopljeno na rok kraći od 5 (pet) godina svaka strana može nakon proteka toga roka, uz otkazni rok od 3 (tri) mjeseca prije isteka posljednje osigurateljne godine, pisano izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

Mjerodavno pravo

Članak 23.

(1) Na ugovore o osiguranju sklopljene prema ovim Uvjetima osiguranja primjenjuje se hrvatsko pravo.

Primjena Uvjeta osiguranja

Članak 24.

(1) Ovi Uvjeti primjenjuju se na ugovore o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklopljene od 16. siječnja 2017. godine.

Informacije o obradi podataka - IOOP

Mi, Allianz Hrvatska d.d., Heinzelova 70, Zagreb, OIB: 23759810849, kao dio Allianz Grupe ovlašteno smo hrvatsko osiguravajuće društvo s dozvolom za sklapanje i ispunjavanje ugovora o životnom i neživotnom osiguranju temeljem rješenja Hrvatske agencije za nadzor financijskih poslova. U obavljanju svoje djelatnosti, prikupljamo i obrađujemo osobne podatke korisnika svojih usluga, poštujući sve relevantne zakone i propise te brinući o njihovoj točnosti, potpunosti i sigurnosti.

Službenik za zaštitu osobnih podataka

Allianz Hrvatska d.d. je u skladu s relevantnim propisima imenovao Službenika za zaštitu osobnih podataka kojega možete kontaktirati vezano za pitanja povezana s obradom Vaših osobnih podataka ili ostvarivanje Vaših prava na zaštitu osobnih podataka. Kontakt: dpo@allianz.hr ili telefon: 00385 (0)1 3670 305

Zaštita Vaše privatnosti je naš prioritet, molimo Vas da ove Informacije pažljivo pročitate!

1. Tko je voditelj obrade osobnih podataka?

Allianz Hrvatska d.d. je voditelj obrade Vaših osobnih podataka kako je to propisano zakonom i propisima o zaštiti osobnih podataka. Allianz Hrvatska kao voditelj obrade osobnih podataka određuje svrhe i sredstva obrade osobnih podataka i odgovoran je za čuvanje i korištenje osobnih podataka u papirnatom ili elektronskom obliku.

2. Koju vrstu osobnih podataka prikupljamo?

Osobni podaci koje prikupljamo ovise o vrsti ugovora o osiguranju kojeg sklapate, namjeravate sklopiti ili o zahtjevu za ostvarenje prava iz osiguranja. U prvom redu se radi o podacima bez kojih ne možemo sklopiti ugovor o osiguranju s Vama, a uključuju najmanje Vaše osnovne osobne podatke (ime i prezime, adresa, kontakt podaci, OIB, podatke o datumu rođenja, spolu i po potrebi identifikacijska isprava). Podaci su nam nužni i kako bi za vrijeme našeg poslovnog odnosa što lakše komunicirali s Vama i prosljedili Vam bitne ili zanimljive informacije.

3. Kako ćemo prikupljati i koristiti Vaše osobne podatke?

Osobne podatke obrađujemo radi sklapanja ili izvršenja Vašeg ugovora o osiguranju, kako bi ispunili naše zakonske obveze i/ili na temelju našeg legitimnog interesa. Ako to od nas traže relevantni zakonski propisi, za određene razloge ćemo dodatno tražiti Vašu izričitu privolu.

4. Razlozi zbog kojih su nam potrebni Vaši osobni podaci?

Osobne podatke prikupljamo već kod pregovora s Vama kako bi procijenili Vaše zahtjeve i potrebe ili utvrdili primjerenost ili prikladnost određenih proizvoda vašim posebnim okolnostima. Tijekom ugovornog odnosa prikupljamo ih radi ostvarenja prava i obveza iz ugovora o osiguranju.

Vaša je dužnost pružiti nam točne i istinite podatke koji su nam potrebni za sklapanje ugovora i značajni za procjenu rizika, a mi smo obvezni nadalje brinuti o njihovoj točnosti i o tome da prikupljamo samo onoliko podataka koliko nam je zaista nužno za svrhu obrade.

Osobne podatke koje prikupljamo i obrađujemo radi **sklapanja i ispunjenja ugovora o osiguranju** nužni su za:

- informativne izračune premije osiguranja;
- obradu ponude u smislu procjene prihvatljivosti rizika kojeg preuzimamo u osiguranje, pod kojim uvjetima i za utvrđivanje iznosa premije osiguranja;
- procjenu može li se ugovor o osiguranju tijekom ugovornog odnosa izmijeniti i pod kojim uvjetima;
- rješavanje odštetnog zahtjeva ili ostvarivanje naših prava iz ugovora o osiguranju što uključuje naplatu regresa, dugova ili premije osiguranja;
- administriranje ugovora o osiguranju i osiguravanje točnosti i ažurnosti vaših podataka.

Osigurateljnu djelatnost obavljamo u skladu s pravilima struke i propisima koji ju reguliraju, radi čega određene podatke prikupljamo i obrađujemo radi ispunjenja naših pravnih obveza i to:

- predugovorne obveze iz Zakona o osiguranju kao što su provjere Vaših zahtjeva i potreba prije sklapanja ugovora ili provjera primjerenosti ili prikladnosti investicijskih proizvoda osiguranja za Vas, a sve s ciljem poštivanja propisa o distribuciji osiguranja već kod razmatranja Vaše ponude ili informativnog izračuna premije osiguranja;
- obveze iz Zakona o računovodstvu, JOOPD, Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma, FATCA-e i CRS-a radi obvezne automatske razmjene informacija o financijskim računima, obveze poštivanja međunarodnih mjera ograničenja;
- rješavanje pritužbi i prigovora vezanih za sklapanje i izvršenje ugovora o osiguranju i
- obveze raspodjele rizika putem reosiguranja i suosiguranja ili druge zakonske obveze.

Ako uskratite neki od podataka koji su nam nužni za sklapanje ili ispunjenje ugovora o osiguranju ili ispunjenje naših pravnih obveza, nećemo moći ispuniti svoje zakonske ili ugovorne obveze pa stoga niti sklopiti ugovor s Vama.

Određene obrade osobnih podataka smatramo našim **legitimnim interesom**. Ipak, takva obrada podliježe posebnim pravilima koja Vam omogućuju da u svakom trenutku prigovorite takvoj obradi i izradi profila koja se na njoj temelji. U tom slučaju više nećemo obrađivati Vaše podatke temeljem legitimnoga interesa, osim ako ne dokažemo da postoje uvjerljivi legitimni razlozi za obradu, koji nadilaze vaše interese, prava i slobode. Svojim legitimnim interesom smatramo:

- promidžbu proizvoda osiguranja koje nudimo na tržištu, pogodnostima iz postojećih ugovora o osiguranju za vrijeme dok traje naš ugovorni odnos;
- ispitivanje zadovoljstva pruženom uslugom i
- sprječavanje i otkrivanje pronevjera ili prijevара u osiguranju.

Legitimni interes trećih osoba uvažavamo kada za potrebe otkrivanja ili sprječavanja pronevjera i prijevара u osiguranju razmjenjujemo podatke s drugim osiguravajućim kućama.

Za određene obrade Vaših podataka ćemo tražiti Vašu suglasnost. U tom slučaju ćemo Vas unaprijed obavijestiti o razlozima takve obrade i zatražiti Vašu privolu. Vašu **privolu** ćemo primjerice trebati:

- za potrebe marketinga, kada prestanete biti naš klijent, kako bi ostali u kontaktu i povremeno Vas obavijestili o ponudama, proizvodima i uslugama koje želite ili bi odgovarali Vašim zahtjevima i potrebama. Ovu privolu možete u svakom trenutku povući, a mi ćemo tada odmah prestati s ovom obradom.

Ovu potrebu nećemo moći ispuniti bez Vaše privole. Privolu ćemo vas tražiti jasno i nedvosmisleno uz pojašnjenje zašto nam treba. Privolu možete u svakom trenutku povući, ali povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade prije povlačenja.

5. Automatizirana obrada osobnih podataka, uključujući profiliranje

Ako visinu premije za policu osiguranja budemo računali **automatiziranom obradom Vaših podataka**, o tome će Vas obavijestiti distributer osiguranja prilikom sklapanja ugovora o osiguranju i omogućit će Vam da o takvoj odluci izrazite svoj stav ili joj prigovorite.

Automatiziranu obradu koristimo kada na temelju Vaših osobnih podataka, na primjer lokacije osigurane imovine, procijenimo visinu rizika za nastup osiguranog slučaja i tako odredimo Vašu premiju osiguranja. Na taj način ćete možda biti u mogućnosti dobiti povoljniju ponudu osiguranja ili se upoznati s činjenicama koje upućuju na postojanje dodatnih rizika na Vašoj strani koji utječu na visinu premije. Automatiziranu obradu podataka koristimo i kod *online* ugovaranja osiguranja - web shop. I tamo ćete dobiti informacije o načinu koji osobni podaci koje ste unijeli utječu na izračun premije.

U svakom slučaju, objasnit ćemo vam logiku koja stoji iza automatizirane obrade, a Vi ćete ako želite o tome moći porazgovarati s nekim od naših djelatnika.

6. Tko će imati pristup vašim osobnim podacima?

Mi osiguravamo da se Vaši podaci obrađuju samo na način koji je u skladu s potrebom za koju su prikupljeni kao što je opisano pod 4., a ako je to za tu potrebu nužno, Vašim podacima će pristup imati:

- društva i obrti za zastupanje i zastupnici u osiguranju;
- državna tijela u skladu sa zakonskim obvezama Allianz Hrvatska d.d. (HANFA, Pravobranitelj za područje osiguranja, Hrvatski ured za osiguranje, Ministarstvo financija RH, Porezna uprava, pravosudna i druga državna tijela) ili revizorske tvrtke;
- tvrtke pružatelji usluga asistencija, obrade oštetnih zahtjeva,
- tvrtke pružatelji informatičkih rješenja, tiska ili dostave
- druga osiguravajuća društva za potrebe sprječavanja prijevara ili obveza temeljem međunarodnih ugovora i konvencija,
- reosiguratelji, suosiguratelji za potrebe preuzimanja viška rizika;
- tehnički konzultanti, stručnjaci, odvjetnici, medicinski vještaci, procjenitelji, servisi, financijske ustanove, zdravstvene ustanove, marketinški i drugi poslovni partneri.

Svi osim državnih tijela osobne podatke obrađuju isključivo prema uputama Allianz Hrvatska d.d. i u skladu s ugovorom koji s njima imamo.

7. Gdje će se moji podaci obrađivati?

Vaši osobni podaci mogu biti obrađivani unutar ili izvan Europskog gospodarskog područja (EGP) od strane izvršitelja obrade koji su navedeni pod 6., a čija je odgovornost i obveza zaštite osobnih podataka i čuvanja njihove povjerljivosti definirana ugovornim odnosom i u skladu sa svim tehničkim i organizacijskim mjerama i zakonskim propisima koji uređuju zaštitu podataka.

Vaši osobni podaci neće biti dostupni nikome tko za to nema ovlaštenje Allianz Hrvatska d.d.

Svaki prijenos Vaših osobnih podataka van EGP radi obrade od strane tvrtke članice Allianz Grupe provest ćemo temeljem odobrenih Allianz obvezujućih korporativnih pravila (Allianz BCR) kojima je uspostavljena odgovarajuća zaštita osobnih podataka i koja su pravno obvezujuća za sve tvrtke članice Allianz Grupe. Allianz BCR i popis svih tvrtki Allianz Grupe koje su usklađene i obvezane Allianz BCR dostupan je na www.allianz.hr. Obradi i prijenosu osobnih podataka temeljem Allianz BCR možete prigovoriti slanjem pritužbe putem elektroničke pošte na privacy@allianz.com.

Kada se na prijenos podataka ne primjenjuju Allianz obvezujuća korporativna pravila, za prijenos izvan Europskog gospodarskog prostora, poduzet ćemo sve mjere zaštite osobnih podataka kao što to činimo i unutar EGP. O zaštitnim mjerama koje primjenjujemo (npr. standardne ugovorne klauzule) možete saznati kontaktirajući nas kao što je to opisano pod 12. ovih Informacija.

8. Koja prava imam u odnosu na moje osobne podatke?

Kada je to propisima predviđeno, imate:

- **pravo na pristup** osobnim podacima koji se na Vas odnose, informacijama o porijeklu osobnih podataka, razlozima obrade, informaciji o voditelju obrade, izvršiteljima obrade, primateljima kojima su Vaši podaci otkriveni ili će biti otkriveni;
- **pravo na povlačenje svoje privole** u bilo koje vrijeme, ako osobni podatke obrađujemo uz Vašu privolu;
- **pravo na ispravak ili dopunu** Vaših osobnih podataka kako bi uvijek bili točni;
- **pravo na brisanje** Vaših osobnih podataka kada više nisu potrebni za gore navedene svrhe;
- **pravo na ograničenje obrade osobnih podataka** pod određenim okolnostima, na primjer kada prigovarate točnosti osobnih podataka, a za vrijeme dok ne provjerimo njihovu točnost;
- **pravo na odnošenje osobnih podataka** u strukturiranom obliku kao i njihovo prenošenje drugom osiguratelju;
- **pravo na prigovor automatiziranoj obradi** osobnih podataka da se na Vas ne odnosi odluka koja je donesena isključivo automatiziranom obradom i
- **pravo na podnošenje prigovora Allianz Hrvatska d.d. ili nadležnom državnom tijelu.**

Svoja prava možete koristiti putem obrazaca na www.allianz.hr i kao što je opisano pod 12.

9. Kako mogu prigovoriti obradi osobnih podataka?

Pod određenim uvjetima, kada je to zakonski dopušteno, imate pravo prigovoriti obradi osobnih podataka ili zatražiti prekid obrade osobnih podataka, na primjer kada obradu temeljimo na našim legitimnim interesima ili zbog izravnog marketinga. Čim zaprimimo Vaš zahtjev za prekidom obrade, nećemo dalje obrađivati Vaše osobne podatke osim ako je obrada dopuštena relevantnim zakonskim i drugim propisima. Ovo pravo možete ostvariti putem obrazaca na www.allianz.hr i kao što je opisano pod 12.

10. Pravo na prigovor nadzornom tijelu

Prigovor na obradu Vaših osobnih podataka možete podnijeti i nadzornom tijelu Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Martićeva 14, Zagreb, 00385 (0)1 4609 999, azop@azop.hr, www.azop.hr ili nekom drugom europskom nadzornom tijelu nadležnom za zaštitu osobnih podataka.

11. Koliko dugo čuvamo osobne podatke?

Vaše podatke ćemo čuvati onoliko dugo koliko je potrebno za ostvarenje svrhe radi koje ih obrađujemo. Kriterij na temelju kojega određujemo razdoblje čuvanja osobnih podataka je upravo svrha prikupljanja, trajanje ugovora o osiguranju, zastara potraživanja propisana zakonom ili točno određena odredba drugog zakona koja nas obvezuje da određene podatke čuvamo određeno vrijeme. Rokove čuvanja osobnih podataka detaljnije utvrđujemo svojim internim aktima.

12. Kako nas možete kontaktirati?

Ako imate bilo kakva pitanja o korištenju Vaših osobnih podataka, možete nas kontaktirati telefonom, mailom ili poštom kako slijedi:

- telefonom na broj 072 100 001
- e-mail: dpo@allianz.hr, osiguranje@allianz.hr
- pisanim putem na adresu: Allianz Hrvatska d.d., Kontakt centar, Heinzelova 70, Zagreb
- putem web obrazaca koji se nalaze na www.allianz.hr

13. Koliko često ažuriramo ove Informacije o korištenju osobnih podataka?

Informacije o obradi podataka ažuriramo redovno, a najnovija verzija je uvijek dostupna na našim stranicama www.allianz.hr. Ako dođe do važnijih promjena koje utječu na Vas, obavijestit ćemo vas izravno.

Posljednja izmjena ovih Informacija je bila: 22. svibnja 2018. godine.

Informacije ugovaratelju osiguranja

Ove informacije ugovaratelju osiguranja zajedno s Uvjetima osiguranja koji se primjenjuju na određeni ugovor o osiguranju smatraju se sastavnim dijelom Ugovora o osiguranju.

U skladu s važećim odredbama Zakona o osiguranju Allianz Hrvatska d.d. kao osiguratelj prije ugovaranja osiguranja obavještava ugovaratelja osiguranja i o sljedećim podacima:

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.

Izješće o solventnosti i financijskom stanju: objavljeno na www.allianz.hr.

Adresa elektroničke pošte i web stranica: osiguranje@allianz.hr; www.allianz.hr,

Nadzorno tijelo

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

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

Ponuda i sklapanje ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju ponude. Ponuda 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. 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.

Ugovor o osiguranju smatra se sklopljenim prihvatom ponude. Ugovorni odnos iz osiguranja može nastati i samim plaćanjem premije. Ugovor o životnom osiguranju smatra se sklopljenim potpisom police.

Ugovaratelj osiguranja može odustati od ugovora o životnom osiguranju najkasnije u roku od 30 dana od dana primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora, pri čemu ugovaratelj osiguranja ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora.

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju uobičajeno se sklapa kao ugovor s određenim rokom trajanja ili neodređenim rokom kod kojeg se osiguranje nastavlja iz godine u godinu.

Životno osiguranje može trajati i doživotno. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju utvrđuje se prije sklapanja ugovora o osiguranju i navedeno je na ponudi i upisano je na polici osiguranja.

Početak obveze Osiguratelja iz ugovora o osiguranju utvrđen je uvjetima osiguranja.

Visina premije osiguranja i pojedinosti o plaćanju

Visina premije osiguranja, način i trajanje plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa ako je primjenjivo, visina poreza i drugih troškova i naknada utvrđene su na ponudi i/ili polici osiguranja.

Ako je Uvjetima osiguranja propisana naknada za obročno plaćanje, doplatak za obročno plaćanje godišnje premije utvrđen je cjenikom osiguranja te naveden na obrascu ponude za sklapanje ugovora o osiguranju ili na polici osiguranja.

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora utvrđeni su uvjetima ugovorenog osiguranja. Kod ugovora o osiguranju sklopljenog na daljinu (internet kupovina), ugovaratelj može, ne navodeći razloge za to raskinuti ugovor u roku od 14 dana od sklapanja ugovora.

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.

Zakon o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma

Osiguratelj je sukladno Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma obavezan prikupljati podatke i provoditi mjeru dubinske analize ugovaratelja osiguranja/osiguranika u svrhu sprječavanja pranja novca i financiranja terorizma i izvještavanja Ureda za sprječavanje pranja novca i drugih nadležnih državnih tijela.

U sklopu dubinske analize potrebno je utvrditi podatak o političkoj izloženosti osobe temeljem članka 46. Zakona o sprječavanju pranja novca koji kaže:

Politički izložena osoba je svaka fizička osoba koja djeluje ili je u proteklih najmanje 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti u državi članici ili trećoj državi, uključujući i članove njezine uže obitelji i osobe za koje je poznato da su bliski suradnici politički izložene osobe.

Fizičke osobe koje djeluju ili su djelovale na istaknutoj javnoj dužnosti su:

1. predsjednici država, predsjednici vlada, ministri i njihovi zamjenici odnosno državni tajnici te pomoćnici ministara
2. izabrani članovi zakonodavnih tijela
3. članovi upravnih tijela političkih stranaka
4. suci vrhovnih ili ustavnih sudova ili drugi visoki pravosudni dužnosnici protiv čijih odluka, osim u iznimnim slučajevima, nije moguće koristiti pravne lijekove
5. suci revizorskih sudova
6. članovi savjeta središnjih banaka
7. veleposlanici, otpravnici poslova i visoki časnici oružanih snaga
8. članovi upravnih i nadzornih odbora pravnih osoba koje su u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države
9. direktori, zamjenici direktora, članovi odbora i osobe koje obavljaju jednakovrijedne funkcije u međunarodnoj organizaciji
10. općinski načelnici, gradonačelnici, župani i njihovi zamjenici izabrani na temelju zakona kojim se uređuju lokalni izbori u Republici Hrvatskoj.

Članovi obitelji politički izložene osobe iz stavka 3. ovoga članka jesu:

1. bračni drug ili osoba s kojom je politički izložena osoba u izvanbračnoj zajednici
2. djeca i njihovi bračni drugovi ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u izvanbračnoj zajednici ili
3. roditelji politički izložene osobe.

Bliski suradnik politički izložene osobe iz stavka 3. ovoga članka jest svaka fizička osoba:

1. za koju je poznato da ima zajedničko stvarno vlasništvo nad pravnom osobom ili pravnim uređenjem ili bilo koje druge bliske poslovne odnose s politički izloženom osobom ili
2. koja je jedini stvarni vlasnik pravne osobe ili pravnoga uređenja za koje je

poznato da su osnovani za dobrobit politički izložene osobe.

Zajednički standard izvješćivanja - CRS (eng. common reporting standard)

Allianz Hrvatska d.d. obavezan je na temelju Zakona o administrativnoj suradnji u području poreza u svrhu sprječavanje utaje poreza prikupljati podatke o državi u kojoj je klijent porezni obveznik i stranom poreznom broju. Na temelju Mnogostranog sporazuma nadležnih tijela o automatskoj razmjeni informacija o financijskim računima (CRS) i Allianz Hrvatska d.d. obavezan je dostavljati prikupljene podatke o klijentu Ministarstvu financija, Poreznoj upravi koja će tražene informacije razmjenjivati s nadležnim tijelima država potpisnica Sporazuma.

FATCA (eng. Foreign Account Tax Compliance Act)

Sukladno odredbama Zakona o administrativnoj suradnji u području poreza, a na temelju Sporazuma između Vlade Republike Hrvatske i Vlade Sjedinjenih Američkih Država (dalje u tekstu SAD) o unaprjeđenju ispunjavanja poreznih obveza na međunarodnoj razini i provedbi FATCA-e koji je stupio na snagu dana 27. prosinca 2016. godine, Allianz Hrvatska d.d. je obavezan prikupljati podatke o financijskim računima američkih rezidenata, odnosno građana u svrhu sprječavanja utaje poreza i prikupljene podatke dostaviti Ministarstvu financija, Poreznoj upravi koja će tražene informacije razmijeniti s nadležnim tijelom SAD-a. Utvrdi li se pokazatelj koji upućuje na poveznicu s SAD-om ili izmijenjene okolnosti dovedu do toga da se jedan ili više pokazatelja koji upućuju na SAD mogu povezati s računom, odnosno ugovorom o osiguranju, Allianz Hrvatska d.d. će prema tom ugovoru o osiguranju postupati kao prema onima o kojima se izvješćuje SAD. Allianz Hrvatska d.d. će prilikom obrađivanja podataka postupati u skladu s odredbama Zakona o administrativnoj suradnji u području poreza i sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka te ostalim važećim propisima koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. U slučaju izmjene podataka u ugovoru o osiguranju Allianz Hrvatska d.d. će sukladno svojim zakonskim ovlastima o provođenju CRS i FATCA dubinske analize klijenta biti obavezan ponovno zatražiti određene podatke radi utvrđivanja CRS i FATCA statusa

Više detalja o FATCA i CRS propisima možete pronaći u službenim državnim glasilima te na internetskim stranicama porezne uprave Sjedinjenih Američkih Država (IRS) i Ministarstva financija, Porezne uprave Republike Hrvatske. Ugovaratelj osiguranja obavezan je o svim promjenama navedenih podataka bez odgađanja obavijestiti osiguratelja.

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, Heintelova 70, Zagreb
 - telefaksom pozivom na broj 01/4653-533
 - elektroničkom poštom slanjem e-maila na e-adresu: osiguranje@allianz.hr
 - putem web obrasca koji se nalazi na 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 mjesna nadležnost suda u Zagrebu.

Informacije za ugovore sklopljene na daljinu

Ugovorom sklopljenim na daljinu smatra se ugovor o osiguranju sklopljen prodajom na daljinu odnosno kada se isključivo koristi jedno ili više sredstava daljinske komunikacije (internet kupovina). Ugovaratelj osiguranja se u ovom slučaju o društvu za osiguranje kao financijskoj instituciji i trgovcu te o ugovoru o osiguranju kao financijskoj usluzi, upoznaje putem Uvjeta osiguranja, informacijama na ponudi i polici osiguranja i ovih Informacija.

U slučajevima ugovora o osiguranju sklopljenima na daljinu (internet kupovina), 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. Osiguratelj će započeti s ispunjenjem svoje obveze tj. pokriće će nastati prije isteka roka za jednostrani raskid isključivo uz izričiti pristanak ugovaratelja osiguranja. Ugovaratelj nema pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju putnika i prtljage ili drugih ugovora sklopljenih na rok kraći od mjesec dana.

Mjerodavno pravo

Mjerodavno pravo je pravo Republike Hrvatske.

Mjerodavno pravo kod ugovora s međunarodnim elementom

Ako ugovaratelj osiguranja fizička osoba ima redovno boravište van RH 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.

Posljednja izmjena ovih Informacija je bila: 15. svibnja 2018.

Info 072 100 001
www.allianz.hr

T8250-11