

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: CROATIA osiguranje d.d. sa sjedištem u Republici Hrvatskoj koje ima odobrenje za obavljanje poslova osiguranja i reosiguranja

Proizvod: Dodatno zdravstveno osiguranje – osiguranje naknade zaposlenim osobama uslijed privremene nesposobnosti za rad (DP16)

Dokument je informativnog karaktera i sadrži bitne informacije o proizvodu. Detaljnije informacije o pokriću i drugim pravima i obvezama iz ugovora o osiguranju nalaze se u ostaloj predugovornoj i ugovornoj dokumentaciji.

Vrsta osiguranja

Osiguranje privremene nesposobnosti za rad (bolovanje) uslijed ostvarenja rizika ozljede izvan rada ili rizika bolesti koji nastupe tijekom trajanja ugovora o osiguranju, kao dodatni program.



Pokriće osiguranja

- ✓ Privremena nesposobnost za rad uslijed ostvarenja rizika ozljede izvan rada ili rizika bolesti koji nastupe tijekom trajanja ugovora o osiguranja.
- ✓ osiguratelj je, ako nastupi osigurani slučaj, u obvezi isplatiti osiguraniku fiksnu jednokratnu naknadu u iznosu od 7.500,00 kn uslijed nastupa privremene nesposobnosti za rad (bolovanje) uzrokovane ostvarenjem rizika jedne bolesti i rizika jedne ozljede izvan rada (nezgode).



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ rizici nezgode i bolesti koje su se dogodile ili potječu od uzroka nastalog prije sklapanja ugovora
- ✗ ako se utvrdi da osiguranik nema pravo na bolovanje zbog bolesti ili ozljede izvan rada u smislu Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju
- ✗ ako osiguratelj nije utvrdio vrstu ozljede ili bolesti sukladno Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, kao i uzročno-posljedičnu vezu između ozljede ili bolesti i nastupa osiguranog slučaja.
- ✗ ako se utvrdi da je ugovaratelj, osiguranik ili korisnik pokušao ili ostvario korist iz ovog osiguranja davanjem neistinitih podataka i odgovora na pitanja koja je postavio osiguratelj u ponudi, lažne dokumentacije ili ako je na drugi način doveo u zabludu osiguratelja da izvrši isplatu
- ✗ ako se osiguranik bez opravdanog razloga ne odaziva na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno liječničkog ili drugog odgovarajućeg povjerenstva/vještaka mjerodavnog zavoda ili liječnika cenzora osiguratelja;
- ✗ ako se osiguranik po pretrpljenom nesretnom slučaju ili početku bolesti ne prijavi liječniku, odnosno ne pozove liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći ili ako ne poduzme potrebne mjere radi liječenja, odnosno ne pridržava se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
- ✗ ako osiguranik prvog dana bolesti ili na dan nesretnog slučaja, koji je uzrokovao privremenu potpunu nesposobnost za rad nije bio u radnom odnosu;
- ✗ ako je osiguranik na dan kada je nastupila privremena nesposobnost za rad navršio 66 i više godina života;

- ✗ ako osiguranik prijavi ozljedu izvan rada, a utvrdi se da je nastupila ozljeda na radu;
- ✗ zbog boravka osiguranika u ustanovama za rehabilitaciju ili toplicama

Osigurani slučaj nastao kao posljedica:

- ✗ potresa, rata i ratnih događaja svih vrsta bez obzira da li je rat objavljen ili nije, revolucije, građanskog rata, pobune, sabotaže, terorizma i drugih sličnih događaja



Ograničenja pokrića

- ! Osigurani slučaj nastupa istekom 60. (šezdesetog) kalendarskog dana neprekinutog bolovanja uslijed privremene nesposobnosti za rad, računajući od dana početka bolovanja.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Republika Hrvatska



Obveze osiguranika

Obveze ugovaratelja osiguranja:

- platiti premiju osiguranja u rokovima i na način koji je ugovoren za cijelo vrijeme trajanja osiguranja
- pisanim putem izvijestiti osiguravatelja o promjeni adrese stanovanja i mjestu plaćanja premije.

Obveze osiguranika:

- dostaviti osiguratelju svu dokumentaciju potrebnu za utvrđivanje osnova i visine zahtjeva.
- podnijeti prijavu osiguratelju o svakom osiguranom slučaju odmah a najkasnije u roku od 7 (sedam) dana od dana saznanja za nastanak osiguranog slučaja, odnosno bez odgode nakon što mu to dozvoli zdravstveno stanje
- uz prijavu osiguratelju:
 - dostaviti liječnička izvješća o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju),
 - dostaviti izdane nalaze liječnika, presliku ovjerenih zdravstvenih kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja,
 - pružiti osiguratelju sva objašnjenja i predočiti na uvid odgovarajuće dokaze kako bi se u potpunosti utvrdile okolnosti u svezi s nastupom osiguranog slučaja,
 - odazvati se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi Osiguratelj.

Ukoliko su ugovaratelj i osiguranik ista osoba obveze ugovaratelja odnose se i na osiguranika.



Kada i kako platiti osiguranje

Ugovaratelj osiguranja dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku. Plaćanje premije može se ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća prilikom potpisa ponude, odnosno police. Plaćanje premije moguće je uplatnicom, trajnim nalogom te kreditnim i debitnim karticama.



Datum početka i završetka pokrića

Osiguranje počinje u 24:00 sata onog dana koji je u polici označen kao početak osiguranja i prestaje u 24:00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.



Raskid ugovora

Ugovaratelj osiguranja može raskinuti ugovor s danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu ugovornu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.

Kada je ugovor o osiguranju sklopljen sredstvom daljinske komunikacije ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, osim ako je na izričit zahtjev ugovaratelja osiguranja, prije nego što je iskoristio svoje pravo na raskid ugovora, ugovor u potpunosti ispunjen.