

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

Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite po obveznom zdravstvenom osiguranju.



### Pokriće osiguranja

- ✓ Troškovi zdravstvene zaštite i lijekova iz obveznog zdravstvenog osiguranja:
- ✓ u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotka proračunske osnovice za:
  - specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije - 0,75% proračunske osnovice,
  - specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite - 1,50% proračunske osnovice,
  - ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala - 1,50% proračunske osnovice,
  - specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulatnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i fizikalna medicina i rehabilitacija u kući - 0,75% proračunske osnovice po danu,
  - liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 2011/24/EU, Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i općem aktu HZZO-a,
  - troškove bolničke zdravstvene zaštite - 3,01% proračunske osnovice po danu,
  - dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti - 30,07% proračunske osnovice,
  - dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina - 15,03% proračunske osnovice.
- ✓ u visini od 0,30% od proračunske osnovice za:
  - zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i



### Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ troškovi zdravstvene zaštite i lijekova s obvezne liste lijekova (A liste) koji su pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem odnosno koji se u cijelosti osiguravaju iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
- ✗ troškovi zdravstvene zaštite i lijekova koji nisu pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem



### Ograničenja pokrića

- ! Može se ugovoriti samo za osobe koje imaju status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju i koje nisu oslobođene plaćanja doplate.
- ! Gubitkom statusa osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja osoba gubi status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja.
- ! Osiguratelj ne pokriva troškove sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite nastalih prije isteka karence – 16-tog dana u 00,00 sati, računajući od dana koji je u polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije. Odredba o karenci se ne primjenjuje kod obnove (produljenja trajanja) ugovora o osiguranju.
- ! Ukoliko je ugovoreno osiguranje doplata za lijekove s dopunske liste HZZO-a pokriva je ograničeno na 2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka u svakoj osigurateljnoj godini.

dentalne medicine, sukladno općem aktu HZZO-a,

- izdavanje lijeka po receptu.
- ✓ pokriće troškova s B liste lijekova ukoliko je ugovoreno Osiguranje doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a (DP14)

**Dodatno se može ugovoriti:**

- Osiguranje dentalnih usluga (DP2)
- Osiguranje drugog liječničkog mišljenja (DP5)
- Osiguranje troškova liječenja u inozemstvu (DP6)
- Osiguranje drugog liječničkog mišljenja Diagnose.me (DP15)



## Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Republika Hrvatska
- ✓ Kada se ugovori dodatni program Osiguranje troškova liječenja u inozemstvu (DP6) nema teritorijalnog ograničenja (pokriven cijeli svijet).



## Obveze osiguranika

**Obveze ugovaratelja/osiguranika:**

- platiti premiju osiguranja u rokovima i na način koji je ugovoren za cijelo vrijeme trajanja osiguranja
- tijekom osiguranja pisanim putem izvijestiti osiguratelja o promjeni adrese stanovanja i mjestu plaćanja premije
- vratiti iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja po prestanku osiguranja

**Obveze osiguranika:**

- identificirati se iskaznicom dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguratelja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi osiguratelja, primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ljekarnama

**Obveze ugovaratelja osiguranja:**

prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti osiguratelju sve okolnosti i podatke koji su od značaja za ocjenu rizika i sklapanje ugovora



## 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.

Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, ugovor se sklapa na najmanje jednu godinu i automatski se obnavlja za svaku osigurateljnu godinu (produljuje se trajanje osiguranja), osim ako nije raskinut/otkazan.

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



## Raskid ugovora

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

Kod ugovora sklopljenog posredstvom sredstava daljinske komunikacije Ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora, ako do tada nije koristio prava iz osiguranja.