



UNIQA osiguranje d.d.
tel. (01) 6324 200
faks (01) 6324 250
OIB: 75665455333
e-mail: info@uniqa.hr

Uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja

DOPZO
1/2019

Članak 1.

Opće odredbe

Pojedini izrazi imaju sljedeće značenje:

Osiguratelj: UNIQA osiguranje d. d., Zagreb.

Ugovaratelj osiguranja: osoba koja je s Osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju.

Osiguranik: osoba koja temeljem nastalog osiguranog slučaja ima pravo na ispunjenje ugovorene osigurateljne obveze.

Premija osiguranja: novčani iznos koji je Ugovaratelj osiguranja dužan platiti po ugovoru o osiguranju.

Osigurani slučaj: događaj povodom kojeg Osiguranik ostvaruje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Polica osiguranja: isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju.

Iskaznica osiguranja: isprava koju izdaje Osiguratelj i kojom Osiguranik ostvaruje prava iz sklopljenog ugovora te koja dokazuje njegov status Osiguranika (dalje u tekstu: iskaznica UNIQA).

Osigurateljna godina: vrijeme od dvanaest mjeseci koje se računa od dana početka ugovora o osiguranju.

Članak 2.

- Ovi Uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje sastavni su dio ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju kojeg je Ugovaratelj osiguranja sklopio s UNIQA osiguranjem d.d. (dalje u tekstu: Osiguratelj).
- Ovim Uvjetima uređuju se međusobna prava i obveze između Osiguratelja i Ugovaratelja osiguranja, odnosno Osiguranika iz sklopljenog ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.
- Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja kako je definirano važećim Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i drugim zakonskim propisima s područja zdravstva.

Članak 3.

- Ugovor o osiguranju sklapa se temeljem prihvata ponude učinjene Osiguratelju, odnosno putem sredstava daljinske komunikacije i/ili uplatom premije ili obroka premije.
- Ako se osiguranje sklapa putem sredstava daljinske komunikacije, osiguranje se smatra sklopljenim kad Osiguranik nakon primitka ponude, dostavi Osiguratelju potvrdu svoje suglasnosti o sklapanju ugovora.

Članak 4.

Sposobnost za osiguranje

Prema ovim Uvjetima može se osigurati fizička osoba koja ima utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju. Gubitkom statusa osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja, ta osoba gubi status Osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja te se ugovor raskida.

Članak 5.

Trajanje osiguranja

- Ugovor o osiguranju sklapa se za vrijeme naznačeno na polici osiguranja.
- Ako je na polici naveden samo početak osiguranja, ugovor se sklapa na neodređeno, sve dok ga jedna ugovorna strana ne raskine sukladno članku 13.1. ovih Uvjeta.
- Osigurateljna zaštita počinje u 00.00 sati prvog sljedećeg dana nakon isteka razdoblja čekanja pod uvjetom da je plaćena dospjela premija te da se osigurani slučaj dogodio ili započeo nakon isteka ugovorenog razdoblja čekanja.
- Ako se prema članku 6.3. razdoblje čekanja ne primjenjuje, osigurateljna zaštita počinje u 00:00 sati dana navedenog na polici pod uvjetom da je prethodno plaćena dospjela premija.
- Ako je premija plaćena nakon početka osiguranja, obveza Osiguratelja počinje u 00.00 sati sljedećeg dana računajući od dana kada je plaćena premija i proteklo razdoblje čekanja.

- Osiguranje prestaje za svakoga pojedinog Osiguranika:

- istekom 24-tog sata dana koji je na polici naveden kao dan isteka osiguranja;
- kad nastupi smrt Osiguranika;
- kada osigurana osoba izgubi status Osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, a o čemu je obavezna pisano izvjestiti Osiguratelja;
- kada Osiguranik ostvari pravo na oslobođanje od plaćanja sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite;
- prestankom plaćanja premije sukladno članku 10. ovih Uvjeta;

- Produženje (obnova) isteklog ugovora o osiguranju moguće je pod uvjetom da je premija temeljem ponude Osiguratelja za novo osigurateljno razdoblje plaćena do dana isteka postojećeg ugovora, odnosno najkasnije 30 dana od dana isteka prethodnog ugovora o osiguranju.

Članak 6.

Razdoblje čekanja

- Pod razdobljem čekanja podrazumijeva se razdoblje u kojem Osiguratelj nije u obvezi ni na kakvu isplatu naknade iz osiguranja. Razdoblje čekanja računa se od početka novog osiguranja.
- Opće razdoblje čekanja iznosi 15 dana od dana naznačenog na polici kao početak novog osiguranja.
- Opće razdoblje čekanja se ne primjenjuje u slučaju neprekinutog produljenja trajanja osiguranja za Osiguranike koji su imali ranije ugovoreno dobrovoljno zdravstveno osiguranje kod bilo kojeg Osiguratelja, a koje je isteklo najviše 30 dana prije sklapanja novog ugovora o osiguranju.
- Za bolesti i posljedice nezgode, za koja liječenje započne tijekom razdoblja čekanja, postoji osiguravajuća zaštita tek nakon isteka razdoblja čekanja.

Članak 7.

Pokrića dopunskog zdravstvenog osiguranja

- Osiguravajuća zaštita obuhvaća pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.
- Pravo na pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji su nastali temeljem izdane uputnice ili recepta, odnosno doznake Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: Zavod) odnosi se na:
 - zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine;
 - specijalističko - konzilijarnu zdravstvenu zaštitu;
 - dnevnu bolnicu i operacijske zahvate u dnevnoj bolnici;
 - laboratorijsku, radiološku i drugu specijalističku dijagnostiku;
 - ambulantnu fizikalnu medicinu i rehabilitaciju;
 - fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući;
 - bolničko liječenje;
 - ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom;
 - dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom;
 - lijekove po receptu s osnovne liste lijekova;
 - liječenje u inozemstvu (ako je liječenje odobreno od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje)
- Osiguravajuća zaštita pokriva i iznos sudjelovanja za lijekove po receptu s dopunske liste lijekova Zavoda do ugovorenog iznosa osiguranja (limita) u svakoj osigurateljnoj godini.
- Ako je naznačeno na polici osiguranja program dopunskog osiguranja sadrži i pokriće drugog liječničkog mišljenja. Na navedeno pokriće primjenjuju se Posebni uvjeti za dodatno osiguranje drugog liječničkog mišljenja.

Članak 8.

Područje djelovanja osiguravajuće zaštite

- Osiguravajuća zaštita obuhvaća troškove zdravstvene zaštite koji su nastali na području Republike Hrvatske.

- 8.2. Troškovi liječenja 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.

Članak 9.

Premija osiguranja

- 9.1. Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu prema Cjeniku Osiguratelja, a ovisi o dobi Osiguranika u trenutku ugovaranja, odnosno produljenja osiguranja, te osigurateljnom programu.
- 9.2. Dob Osiguranika računa se svake godine kao razlika kalendarske godine u kojoj je zaključeno, odnosno produljeno osiguranje i kalendarske godine rođenja Osiguranika.
- 9.3. Visina premije će se promijeniti kada Osiguranik prijeđe u viši dobi razred. Dobni razredi i pripadne premije osiguranja navedeni su na polici osiguranja.
- 9.4. Visina premije osiguranja može se promijeniti u toku osigurateljne godine zbog promjene zakonskih i podzakonskih propisa koji se odnose na opseg i sadržaj dopunskog zdravstvenog osiguranja, visinu doplata ili druge elemente značajne za utvrđivanje visine premije. U tom slučaju Osiguratelj će postupati sukladno čl. 17. ovih Uvjeta.

Članak 10.

Plaćanje premije i posljedice neplaćanja premije

- 10.1. Ugovaratelj osiguranja dužan je plaćati ugovorenu premiju, a Osiguratelj je dužan primiti premiju od svake osobe koja ima pravni interes da premija bude plaćena.
- 10.2. Premija se u pravilu uplaćuje godišnje i obračunava se od početka osiguranja. Ugovorom o osiguranju može se odrediti plaćanje premije u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima.
- 10.3. Premija, odnosno prvi premijski obrok dostiže do dana stupanja na snagu ugovora o osiguranju.
- 10.4. Premija se plaća u punom iznosu bez umanjivanja za troškove platnog prometa, pristojbi za uplatnice i sl. Eventualne troškove za pristojbe, poreze i druga zakonom propisana davanja na premiju i dodatne izdatke iz ugovora o osiguranju koji su nastali uslijed postupanja Ugovaratelja osiguranja, odnosno Osiguranika, snosi Ugovaratelj osiguranja.
- 10.5. Za svaki dan prekoračenja roka plaćanja premije, Osiguratelj može, osim glavnice, obračunati i zatezne kamate u visini određenoj zakonskim propisima.
- 10.6. Odgoda plaćanja premije moguća je samo uz pisanu potvrdu od strane Osiguratelja.
- 10.7. Premija se plaća na žiro račun Osiguratelja. Plaćanje se smatra izvršenim na dan kada je uplata premije evidentirana na žiro računu Osiguratelja.
Ako se premija plaća putem pošte, banke ili druge ustanove za platni promet, smatrat će se da je premija plaćena s danom kad je takva ustanova primila nalog za plaćanje premije.
- 10.8. Ako po polici osiguranja postoji dugovanje za dospjelu, a neplaćenu premiju osiguranja, duže od 60 dana, Osiguranik može ostvarivati pravo na pokriće osiguranih troškova samo na način opisan u članku 11. stavak 2. uz prethodnu uplatu dužne premije osiguranja pod uvjetom da je ugovor još uvijek na snazi. Osiguratelj ima pravo pri isplati odbiti od naknade svu do tada dospjelu neplaćenu premiju i zateznu kamatu.
- 10.9. Ako Ugovaratelj osiguranja ili druga osoba koja ima pravni interes, premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti, niti to učini koja druga zainteresirana strana, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od 30 dana od kada je Ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo Osiguratelja s obavješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.

Članak 11.

Ostvarivanje prava iz osiguranja

- 11.1. Osiguranik sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, može koristiti svoje pravo na naknadu osiguranih troškova putem iskaznice UNIQA, odnosno bez plaćanja, a zdravstvena ustanova u kojoj je Osiguranik ostvario to pravo naplaćuje ih od Osiguratelja.

- 11.2. Ako Osiguranik prava iz osiguranja nije koristio putem iskaznice UNIQA, odnosno ako je sam podmirio osigurani trošak, Osiguratelj se obvezuje isplatiti Osiguraniku ugovorenu naknadu, temeljem priloženog računa koji glasi na ime osiguranika, u roku od 14 dana od dana zaprimanja plaćenog računa. Ako je za utvrđivanje postojanja osnova ili visine obveze, odnosno kontrolu računa potrebno stanovito vrijeme, rok za isplatu ili obavijest da je zahtjev neosnovan iznosi 30 dana.

- 11.3. Pravo na povrat plaćenog iznosa iz prethodnog članka, Osiguranik ostvaruje prijavom štete te slanjem izvornika računa putem pošte, odnosno slanjem fotografije ili skeniranog plaćenog računa putem elektroničke pošte na adresu prijava.stete@uniqa.hr. Osiguratelj zadržava pravo zahtijevati dostavu izvornika računa.
- 11.4. Na zahtjev Osiguratelja, Osiguranik je dužan dostaviti svu relevantnu medicinsku dokumentaciju, a u svrhu dokaza da je koristio neko od prava iz zdravstvene zaštite sukladno sklopljenom ugovoru o osiguranju.

Članak 12.

Prava po sklopljenom ugovoru o osiguranju može koristiti jedino Osiguranik. Prava se ne prenose na drugu osobu niti se nasljeđuju, osim isplate osigurnine ako je Osiguranik umro prije podnošenja zahtjeva za isplatu štete. U tom slučaju isplata će se izvršiti nasljednicima sukladno pravomoćnom rješenju o nasljeđivanju.

Članak 13.

Raskid ugovora

- 13.1. Svaka ugovorna strana može raskinuti ugovor s neodređenim trajanjem ili trajanjem dužim od godinu dana ako ugovor nije prestao po nekom drugom osnovu. Raskid se daje pisanim putem najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- 13.2. Ako je osiguranje sklopljeno putem sredstava daljinske komunikacije, Osiguranik ima pravo, ne navodeći razloge za to, jednostrano raskinuti ugovor u roku od 14 dana od dana sklapanja.
- 13.3. U slučaju raskida ili prestanka ugovora o osiguranju, Osiguranik je dužan vratiti iskaznicu UNIQA ili je uništiti. Za posljedice neovlaštenog korištenja iskaznice UNIQA odgovara Ugovaratelj osiguranja, odnosno Osiguranik, te u tom slučaju Osiguratelj ima pravo na povrat troškova isplaćenih zdravstvenoj ustanovi, pravo na naknadu štete, te pravo na naknadu svih troškova nastalih zbog takvog postupanja.

Članak 14.

Forma obavijesti

- 14.1. Sve izjave i obavijesti Ugovaratelja osiguranja moraju se podnijeti Osiguratelju u pisanom obliku. Pisane izjave mogu se davati u svakom čitljivom obliku, dakle i elektronskom poštom. Ako na dostavljenoj izjavi nema vlastoručnog potpisa ili sigurne elektronske ovjere, Osiguratelj može zatražiti ponovno dostavljanje izjave s vlastoručnim (originalnim) potpisom.
- 14.2. Sve obavijesti koje je Osiguratelj obavezan učiniti prema odredbama ovih Uvjeta, Osiguratelj će dostaviti pisanim putem ili putem elektroničke pošte na posljednje dostavljenu adresu sukladno članku 14.3. ovih Uvjeta.
- 14.3. Ugovaratelj osiguranja obavezan je o promjeni imena, adrese, adrese elektroničke pošte ili naziva obavijestiti Osiguratelja u roku od 15 dana od dana nastale promjene.

Članak 15.

Postupak za mirno rješavanje sporova

- 15.1. Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju prvenstveno će nastojati sve svoje eventualne sporove s Osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod Osiguratelja.
- 15.2. Osiguranik i Ugovaratelj osiguranja u slučaju nezadovoljstva postupanjem društva za osiguranje ili posrednika u osiguranju mogu podnijeti pritužbu.
- 15.3. Pritužba se podnosi:
- a) usmeno na zapisnik:
 - u sjedištu UNIQA osiguranja d.d.
 - b) pisanim podneskom:
 - na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d.
 - putem faks na broj 01 6324 251 ili
 - e-mailom na adresu info@uniqa.hr.
 - c) online:
 - na www.uniqa.hr.

- 15.4. 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 podnose 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.
- 15.5. Nakon analize i provjere navoda iz pritužbe UNIQA osiguranje će u pisanom obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe. Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštivanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Na zahtjev podnositelja pritužbe Osiguratelj će obavijestiti podnositelja pritužbe o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka.
- 15.6. 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 tog proistječu, mogu se uputiti na mirenje pri jednoj od organizaciji za mirenje u Republici Hrvatskoj (Hrvatski ured za osiguranje, Hrvatska zdruga za mirenje i dr.).
- 15.7. Sporovi povezani s internetskom kupovinom osiguranja mogu se riješiti korištenjem platforme za online rješavanje potrošačkih sporova (Platforma za ORS). Navedenoj platformi kao i svim potrebnim informacijama možete pristupiti putem linka <http://ec.europa.eu/odr>.

Članak 16.

Nadležnost suda

Ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 17.

Izmjena uvjeta i cjenika osiguranja

- 17.1. U slučaju izmjene i dopuna ovih Uvjeta ili cjenika osnovom kojeg se mijenja premija osiguranja, Osiguratelj se obvezuje pisanim putem ili na drugi odgovarajući način obavijestiti o tome Ugovaratelja osiguranja.
- 17.2. Ugovaratelj osiguranja ima pravo u roku 30 dana nakon primitka gore navedene obavijesti, otkazati ugovor o osiguranju. Ako Ugovaratelj osiguranja ne otkáže ugovor o osiguranju u prethodno navedenom roku, Ugovor o osiguranju se mijenja i nastavlja u skladu s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja ili s promijenjenom premijom osiguranja.

Članak 18.

Završne odredbe

Na odnose između Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika i Osiguratelja koji nisu određeni ovim Uvjetima primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

U primjeni od 23.4.2019.