

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

UNIQA osiguranje d.d. Hrvatska

Zdravlje & Vitalnost DLM



Informacije u ovom dokumentu trebale bi vam pomoći da razumijete osnovne značajke i uvjete osiguranja. Potpune predugovorne i ugovorne informacije nalaze se u drugim dokumentima, posebno u Informacijama ugovaratelju osiguranja, Uvjetima osiguranja i polici osiguranja.

Vrsta osiguranja

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje - dopunsko zdravstveno osiguranje s pokrićem drugog liječničkog mišljenja



Pokriće osiguranja

Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva sudjelovanje Osiguranika u troškovima liječenja u

- ✓ obveznom zdravstvenom osiguranju (participacija) i
- ✓ troškovima doplata za lijekove s dopunske liste lijekova (doplata)

koji su nastali temeljem uputnice ili receptata, odnosno doznake izdane od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, do iznosa osiguranja navedenog na polici.

Drugo liječničko mišljenje pokriva

- ✓ pravo dobivanja liječničkog mišljenja liječnika iz vodećih svjetskih medicinskih centara.

Opseg ugovorenog pokrića i godišnji iznosi osiguranja utvrđeni su policom osiguranja.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ Kod dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguranjem nisu pokriveni troškovi nastali prije početka osiguranja.
- ✗ Kod drugog liječničkog mišljenja nisu pokriveni troškovi preporučenog liječenja, dodatnih dijagnostičkih pretraga niti troškovi daljnjih pregleda / savjetovanja osiguranika s njegovim liječnikom.



Ograničenja pokrića

- ! Osiguranik mora imati status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja.
- ! Iznos troškova sudjelovanja za lijekove po receptu s dopunske liste (B lista) plaća se do ugovorenog iznosa osiguranja (limita) u svakoj osigurateljnoj godini.
- ! Osigurani slučaj koji se dogodio ili započeo u razdoblju čekanja nije u pokriću.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske. Drugo liječničko mišljenje ostvaruje se u suradnji s liječnicima na području Europe, SAD-a i Azije.



Koje su moje obveze

- prijava okolnosti bitnih za sklapanje ugovora o osiguranju,
- pažljivo postupanje s iskaznicom zdravstvenog osiguranja: prijava nestanka ili gubitka iskaznice, vraćanje ili uništenje u slučaju raskida ili prestanka ugovora o osiguranju,
- ako nije ugovoreno drugačije, obavijestiti Osiguratelja o nastupanju osiguranog slučaja te dostaviti sve potrebne dokaze i informacije.



Kada i kako platiti osiguranje

Premija, odnosno prvi premijski obrok, plaća se u trenutku ugovaranja osiguranja. Premija se uplaćuje godišnje, polugodišnje, tromjesečno ili mjesečno.



Datum početka i završetka pokrića

Ugovor o osiguranju je moguće sklopiti na godinu dana ili do otkaza. Početak i kraj osiguranja navedeni su na polici osiguranja.

Osiguravajuća zaštita za novo dopunsko zdravstveno osiguranje počinje protekom roka od 15 dana od dana naznačenog na polici kao početak osiguranja. Novo osiguranje je osiguranje koje se prvi put ugovara ili koje se ugovara nakon prekida osiguranja dužeg od 30 dana.

U svim ostalim slučajevima osiguravajuća zaštita počinje u 00:00 sati dana naznačenog na polici kao početak osiguranja.



Raskid ugovora

Ugovor o osiguranju sklopljen na godinu dana ne može se raskinuti prije ugovorenog datuma isteka osiguranja.

Ugovor o osiguranju sklopljen na neodređeno vrijeme može se raskinuti na zahtjev ugovaratelja osiguranja pisanim putem najkasnije 90 dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.