

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

UNIQA osiguranje d.d. Hrvatska

Zdravlje & Vitalnost



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



Pokriće osiguranja

Osiguranje pokriva sudjelovanje osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite u obveznom zdravstvenom osiguranju koji se odnose 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 ugovoreno:

- ✓ pokriva troškova doplata za lijekove s dopunske liste lijekova HZZO-a (B lista lijekova)

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



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite koja nisu nastala na temelju prava osiguranika iz obveznog zdravstvenog osiguranja,
- ✗ troškovi zdravstvene zaštite koji su nastali prije početka osiguranja.



Ograničenja pokrivaća

- ! osiguranik mora imati status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja,
- ! ako je posebno ugovoreno, iznos troškova sudjelovanja za lijekove po receptu s dopunske liste lijekova plaća se do ugovorenog iznosa osiguranja (limita) u svakoj osigurateljnoj godini,
- ! ugovorena pokrivaća se mogu koristiti po proteku roka od 15 dana od dana koji je na ponudi i polici naznačen kao dan početka osiguranja. Odredbe o razdoblju čekanja ne primjenjuju se kod produljenja trajanja ugovora ako prekid između osiguranja nije duži od 30 dana i u slučaju nezgode, ako se dogodi u razdoblju čekanja.
- ! ostala ograničenja navedena su u Uvjetima dopunskog zdravstvenog osiguranja DOPZO 1/2024.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske, te na području izvan Republike Hrvatske ako se liječenje obavlja na teret obveznog zdravstvenog osiguranja HZZO-a.



Koje su moje obveze

- prijava bitnih okolnosti za sklapanje ugovora o osiguranju,
- pravovremeno plaćanje dospjele premije,
- ako pravo na naknadu osiguranih troškova nije ostvareno putem iskaznice UNIQA, 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 prilikom sklapanja ugovora o osiguranju. Moguće je ugovoriti jednokratno plaćanje premije (godišnje) ili u obrocima (polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim).

Premija se plaća uplatom na račun UNIQE, bezgotovinskim plaćanjem, trajnim nalogom ili SEPA direktnim terećenjem.



Datum početka i završetka pokrića

Pokriće počinje u 00:00 sati onog dana koji je na ponudi i polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je osiguratelju prije toga plaćena premija, odnosno premijski obrok, ako nije drugačije ugovoreno. Ako je premija plaćena nakon početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 00:00 sati sljedećeg dana, računajući od dana kada je plaćena premija.

Ako je ugovoreno razdoblje čekanja, osiguravajuća zaštita počinje od prvog sljedećeg dana nakon isteka ugovorenog razdoblja čekanja, pod uvjetom da je do tada plaćena premija, odnosno premijski obrok.

Osiguranje, odnosno pokriće, prestaje istekom 24. sata dana isteka osiguranja ili dana raskida osiguranja.

Ako je na ponudi i polici osiguranja naveden samo početak osiguranja, ugovor se produljuje iz godine u godinu dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže.



Raskid ugovora

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju utvrđuje se kod sklapanja ugovora o osiguranju i navedeno je na ponudi i polici osiguranja.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen putem sredstava daljinske komunikacije, ugovaratelj osiguranja ima pravo, ne navodeći razloge za to, jednostrano raskinuti ugovor u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora ako do tada nije koristio prava iz osiguranja.

Ugovor o osiguranju sklopljen na neodređeno vrijeme može se raskinuti na zahtjev ugovaratelja osiguranja pisanim putem (e-mail, pošta) najkasnije 3 mjeseca prije isteka tekuće osigurateljne godine; u tom slučaju osiguranje se raskida na dan isteka tekuće osigurateljne godine.

Ugovor o osiguranju može prestati prije isteka ugovorenog trajanja osiguranja u slučaju smrti osiguranika, gubitka statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, kada osiguranik ostvari pravo na oslobođenje od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite, zbog netočne ili nepotpune prijave prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, te zbog neplaćanja premije.