

Zdravstveno osiguranje

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.

Proizvod: Dodatno zdravstveno osiguranje

Sve predugovorne i ugovorne informacije o ovom proizvodu nalaze se u ostalim dokumentima Ugovora o osiguranju.

Vrsta osiguranja

Dodatno zdravstveno osiguranje je dobrovoljno osiguranje koje osigurava organizaciju i pokriva troškova pruženih medicinskih usluga. Osig. se ugovara kao višegodišnje osiguranje u trajanju dvije godine.



Pokriva osiguranja

- ✓ preventivni sistematski pregled jednom godišnje ili jednom u dvije godine.
- ✓ medicinski indicirani specijalistički pregledi.
- ✓ medicinski indicirana specijalistička dijagnostika.
- ✓ medicinski indicirana laboratorijska dijagnostika, hormoni i tumorski markeri.
- ✓ medicinski indicirana posebna radiološka dijagnostika (MR i CT).
- ✓ medicinski indicirane male operativne zahvate u dnevnoj kirurgiji.
- ✓ medicinski indiciranu ambulantnu fizikalnu terapiju.

Pokriva iz Ugovora o osiguranju se koriste u opsegu koji je u skladu s ugovorenim programom osiguranja, a Osiguratelj pokriva trošak medicinske usluge iz pokriva u cijelosti direktnim plaćanjem pružatelju usluge. Ukoliko je ugovorena franšiza, Osiguratelj pokriva troškove u skladu s Ugovorom.

Dopunska pokriva

- dopunsko zdravstveno osiguranje. Dop.zdrav.osig. je osiguranje koje osigurava pokriva svih sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdrav.osig. te troškove doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a, ukoliko se tako ugovori.
- drugo liječničko mišljenje. Osiguranik ostvaruje pravo na jednu uslugu drugog liječničkog mišljenja u osigurateljnoj godini ukoliko se tako ugovori.
- dnevna naknada za bolničko liječenje. Dnevna naknada za bolničko liječenje je u pokriva ukoliko se tako ugovori, isplaćuje se nakon završetka bolničkog liječenja temeljem Zahtjeva za naknadom.
- putno zdravstveno osiguranje. Putno zdrav. osig. je u pokriva ukoliko se tako ugovori, a pravo se ostvaruje izravnim plaćanjem ili temeljem zaprimljenog odštetnog zahtjeva.
- medins asistencija. Medins asistencija je u pokriva, ukoliko se tako ugovori, pravo se ostvaruje telefonskim kontaktom
- TeleDoc. TeleDoc je u pokriva, ukoliko se tako ugovori, pravo se ostvaruje video pozivom



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ medicinske usluge koje nisu navedene u Posebnim uvjetima za dodatno zdravstveno osiguranje.
- ✗ planirano liječenje prije početka osiguranja
- ✗ obavljanja estetskih i kozmetičkih zahvata.
- ✗ prekid trudnoće.
- ✗ eksperimentalno liječenje.
- ✗ usluge odvikavanja osiguranika od ovisnosti bilo koje vrste te medicinske usluge nastale kao posljedica djelovanja alkoholnih ili narkotičkih sredstava kod osiguranika.
- ✗ medicinske usluge vezane uz bolesti epidemijskih ili pandemijskih razmjera.
- ✗ medicinske usluge nastale kao posljedica pokušaja samoubojstva osiguranika.
- ✗ medicinske usluge vezane uz rat i ratna događanja, revolucije, pobune, sabotaže, terorizam i druga slična događanja.



Ograničenja pokriva

- ! poček osig.pokriva u trajanju od 15 dana od početka osiguranja. Poček osig. pokriva ne primjenjuje se kod produženja osiguranja i kod prelaska od drugog osiguratelja ukoliko je vrijeme prekida između dva osiguranja kraće od 30 dana te kod osiguranja kod kojih je ugovoren početak osiguranja s odmakom većim od 30 dana od dana ugovaranja osiguranja.
- ! godišnji limit na ukupnu vrijednost, vrstu i broj medicinskih usluga za svako pojedino ugovoreno pokriva.
- ! ukoliko se medicinske usluge obavljaju izvan mreže ugovornih zdravstvenih ustanova Osiguratelja, u pokriva je 80% cijene usluge iz Cjenika Osiguratelja.
- ! ukoliko se med.usluge obavljaju zaobilazeći Medicinsku asistenciju Osiguratelj nije u obvezi pokriti trošak pružene medicinske usluge.
- ! limit na ukupan iznos doplate za lijekove ukoliko je limit ugovoren.
- ! limit na broj usluga drugog liječničkog mišljenja ukoliko je isto ugovoreno.
- ! limit na broj dana bol.liječenja ukoliko je

ugovorena Dnevna naknada za bol. liječenje.

- ! limit na ukupan iznos pokriva putnog zdrav. osiguranja ukoliko je isto ugovoreno.
- ! limit na pojedina pokriva medins asistencije ukoliko je ista ugovorena.
- ! limit na pojedina pokriva TeleDoc-a ukoliko je ugovoren TeleDoc



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Osigurateljno pokriva vrijedi na području Republike Hrvatske. Osigurateljno pokriva za dopunsko zdravstveno osiguranje, ukoliko je ugovoreno, vrijedi i na području izvan Republike Hrvatske ukoliko se liječenje obavlja na teret obveznog zdravstvenog osiguranja HZZO-a. Osigurateljno pokriva za putno zdravstveno osiguranje, ukoliko je ugovoreno, vrijedi za sve zemlje osim Republike Hrvatske.



Koje su moje obveze

- Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik mora prilikom ugovaranja osiguranja potpuno i istinito odgovoriti na sva postavljena pitanja te pružiti sve tražene informacije.
- Ugovaratelj osiguranja mora pravodobno i u cijelosti platiti premiju osiguranja.
- Osiguranik mora kontaktirati Medicinsku asistenciju prije obavljanja bilo koje usluge iz pokriva osiguranja te pravovremeno (najkasnije 24 sata prije termina) otkazati istu ukoliko ju neće obaviti.
- Osiguranik prilikom korištenja usluga mora pokazati iskaznicu dodatnog zdravstvenog osiguranja.
- Ugovaratelj osiguranja treba sve nastale promjene vezane uz Ugovor o osiguranju pisanim putem, što je prije moguće, javiti Osiguratelju (promjena adrese, promjena imena i prezimena, gubitak statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju, gubitak iskaznice dodatnog zdravstvenog osiguranja i slično)
- Osiguranik u slučaju refundacije nastalih troškova treba uz ispunjeni Obrazac za prijavu štete dostaviti original račun na ime i prezime Osiguranika.
- Ugovaratelj osiguranja po završetku Ugovora o osiguranju mora vratiti iskaznicu.



Kada i kako platiti osiguranje

Premija osiguranja utvrđuje se za cijelo razdoblje osiguranja te se može platiti jednokratno (godišnja premija) ili obročno (mjesečno, kvartalno i polugodišnje). Načini plaćanja premije osiguranja: gotovina, uplatnica, debitna i kreditna kartica, obustava na plaću, trajni nalog, paypal. Cjelovita premija osiguranja ili njen prvi obrok plaća se prilikom sklapanja Ugovora o osiguranju.



Datum početka i završetka pokriva

Osiguranje počinje istekom 24.-og sata onog dana koji je u Ugovoru o osiguranju naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je prije toga plaćena cjelovita premija osiguranja ili njen prvi obrok, a prestaje istekom 24.-og sata onog dana koji je u Ugovoru o osiguranju naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno. Obveza Osiguratelja počinje u 00,00 sati 16.-og dana od dana navedenog u Ugovoru o osiguranju kao početak osiguranja, osim ako nije drugačije ugovoreno. Na iskaznici dodatnog zdravstvenog osiguranja je ispisan datum od kojega se može koristiti osiguranje (početak osigurateljnog pokriva).



Raskid ugovora

Ugovor o osiguranju raskida se automatizmom na kraju osigurateljnog razdoblja. Osiguranje prestaje gubitkom statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju te uslijed smrti Osiguranika. Osiguratelj može raskinuti Ugovor o osiguranju unutar osigurateljnog razdoblja u slučaju netočne ili nepotpune prijave dobivene prilikom sklapanja Ugovora o osiguranju odnosno uslijed neplaćanja premije osiguranja. U slučaju prestanka Ugovora o osiguranju prije isteka osigurateljne godine, pri čemu je za vrijeme trajanja osigurateljne godine nastupio osigurani slučaj (po osnovnom ili pridruženom programu), Osiguratelj ima pravo na naplatu premije osiguranja ugovorenu za tekuću osigurateljnu godinu u cijelosti. U slučaju prestanka Ugovora o osiguranju prije isteka osigurateljne godine, pri čemu za vrijeme trajanja osigurateljne godine nije nastupio osigurani slučaj, odnosno u slučaju prestanka Ugovora o osiguranju iz stavka 1. točka 1. i 2. ovog članka, Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premiju do dana raskida Ugovora o osiguranju. U slučaju prestanka Ugovora o osiguranju za vrijeme ili na kraju prve osigurateljne godine, a Osiguranik je u prvoj osigurateljnoj godini iskoristio uslugu sistematskog pregleda koja se prema posebnim uvjetima može koristiti jedanput u tijeku osigurateljnog razdoblja od dvije godine, Osiguratelj ima pravo na uvećanje godišnje premije iz stavka 3. ovog članka za 30%.