

Zdravstveno osiguranje

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.

Proizvod: Dopunsko zdravstveno osiguranje

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

Vrsta osiguranja

Dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno osiguranje koje osigurava pokrće svih sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te troškove doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a, ukoliko se tako ugovori. Osiguranje se može ugovoriti kao višegodišnje, a ne može trajati kraće od godinu dana. Višegodišnje police se automatski obnavljaju na kraju svake osigurateljne godine sve dok Ugovaratelj osiguranja ili Osiguratelj ne otkažu Ugovor.



Pokrće osiguranja

- ✓ sudjelovanje za specijalističke preglede, najmanje 25,00 kn po usluzi.
- ✓ sudjelovanje za specijalističku dijagnostiku, najmanje 50,00 kn po usluzi.
- ✓ sudjelovanje za ortopedska i druga pomagala, najmanje 50,00 kn po doznaci.
- ✓ sudjelovanje za fizikalnu terapiju, najmanje 25,00 kn po usluzi.
- ✓ sudjelovanje za bolničko liječenje, najmanje 100,00 kn po danu.
- ✓ dentalna pomagala, najmanje 1.000,00 kn za osobe do 65 godina te najmanje 500,00 kn za osobe iznad 65 godina.
- ✓ sudjelovanje u troškovima liječenja u inozemstvu na teret HZZO-a.
- ✓ sudjelovanje kod izabranog liječnika u iznosu od 10,00 kn po dolasku.
- ✓ sudjelovanje za izdavanje lijeka u iznosu od 10,00 kn po receptu.
- ✓ sva sudjelovanja pokrivena su u punom iznosu bez ograničenja po svim programima dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Dopunska pokrića

- doplata za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a. Doplata za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a je u pokriću ukoliko se tako ugovori, uz opciju izravnog plaćanja putem iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja ili po modelu refundacije.
- dnevna naknada za bolničko liječenje. Dnevna naknada za bolničko liječenje je u pokriću ukoliko se tako ugovori, isplaćuje se nakon završetka bolničkog liječenja temeljem Zahtjeva za naknadom.
- putno zdravstveno osiguranje. Putno zdravstveno osiguranje je u pokriću ukoliko se tako ugovori, a pravo se ostvaruje izravnim plaćanjem ili temeljem zaprimljenog odštetnog zahtjeva.
- medins asistencija. Medins asistencija je u pokriću, ukoliko se tako ugovori, pravo se ostvaruje telefonskim kontaktom.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ sudjelovanje za medicinske usluge koje se ne koriste na teret obveznog zdravstvenog osiguranja HZZO-a.



Ograničenja pokrića

- ! poček osigurateljnog pokrića u trajanju od 15 dana od početka osiguranja. Poček osigurateljnog pokrića 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.
- ! limit na ukupan iznos doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a ukoliko je limit ugovoren.
- ! limit na broj dana bolničkog liječenja ukoliko je ugovorena Dnevna naknada za bolničko liječenje.
- ! limit na ukupan iznos pokrića putnog zdravstvenog osiguranja ukoliko je ugovoreno Putno zdravstveno osiguranje.
- ! limit na pojedina pokrića medins asistencije ukoliko je ugovorena Medins asistencija.
- ! Limit na pojedina pokrića TeleDoc-a ukoliko je ugovoren TeleDoc.

- TeleDoc. TeleDoc je u pokriću, ukoliko se tako ugovori, pravo se ostvaruje video pozivom



Zemljopisni opseg osiguranja

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



Koje su moje obveze

- Ugovaratelj osiguranja mora potpuno i istinito odgovoriti na sva postavljena pitanja te pružiti sve tražene informacije prilikom ugovaranja osiguranja
- Ugovaratelj osiguranja mora pravodobno i u cijelosti platiti premiju osiguranja.
- Osiguranik prilikom korištenja medicinskih usluga mora zdravstvenom radniku pokazati iskaznicu dopunskog 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 dopunskog zdravstvenog osiguranja i slično).
- Osiguranik u slučaju potraživanja refundacije nastalih troškova treba uz ispunjeni Obrazac za prijavu štete dostaviti original račun/e na ime i prezime Osiguranika.
- Ugovaratelj osiguranja po završetku Ugovora o osiguranju mora vratiti iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja Osiguratelju.



Kada i kako platiti osiguranje

Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu 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 pokrića

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.

Ako je u Ugovoru o osiguranju naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produljuje iz godine u godinu dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže.

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 dopunskog zdravstvenog osiguranja je ispisan datum od kojega se može koristiti osiguranje (početak osigurateljnog pokrića).



Raskid ugovora

Ugovor o osiguranju se može raskinuti na isteku svake osigurateljne godine na način da Ugovaratelj osiguranja pisani zahtjev dostavi Osiguratelju najkasnije 30 dana prije isteka osigurateljne godine. Kod ugovora sklopljenog online, Ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 14 dana od dana sklapanja.

Osiguranje prestaje gubitkom statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju te uslijed smrti Osiguranika.

Osiguratelj može raskinuti Ugovor o osiguranju osiguranje 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 unutar 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 unutar osigurateljne godine, pri čemu za vrijeme trajanja osigurateljne godine nije nastupio osigurani slučaj, Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premiju osiguranja do dana raskida Ugovora o osiguranju.