

PRILOG POLICI OSIGURANJA

KLAUZULA O OBAVIJEŠTENOSTI UGOVARATELJA DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Sukladno odredbama Zakona o osiguranju, Ugovaratelju osiguranja daju se sljedeće informacije:

(1) Osiguratelj je Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., sa sjedištem u Zagrebu, Slovenska ulica 24; OIB: 52848403362, upisan u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu, MBS 080026313 (*u daljnjem tekstu: Osiguratelj*). Na temelju dozvole Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga Osiguratelj je ovlašten obavljati poslove sklapanja i ispunjavanja ugovora o neživotnom osiguranju u vrsti zdravstveno osiguranje. Na temelju suglasnosti Ministarstva zdravstva Osiguratelj obavlja poslove dodatnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja.

(2) Na ugovor o dodatnom zdravstvenom osiguranju koji se namjerava sklopiti primjenjuju se Opći uvjeti za dodatno zdravstveno osiguranje (*u daljnjem tekstu: Opći uvjeti*).

Ovisno o vrsti odabranog programa osiguranja, na ugovor o osiguranju koji se namjerava sklopiti, uz Opće uvjete primjenjuju se i Posebni uvjeti osiguranja iz točke 11. i 15. ove Klauzule o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja (*u daljnjem tekstu: Klauzula*).

(3) Mjerodavno pravo koje se primjenjuje na Ugovor o osiguranju kada Ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj (*u daljnjem tekstu: Ugovorne strane*) nemaju slobodu izbora prava je pravo Republike Hrvatske, a utvrđeno je Policom osiguranja i/ili pripadajućim Uvjetima osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula. Ako postoji sloboda izbora mjerodavnog prava sukladno članku 7. Uredbe (EZ) broj 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, Osiguratelj predlaže da se na Ugovor o osiguranju primjenjuje mjerodavno pravo Republike Hrvatske. Ako je pozitivnim propisima koji se primjenjuju u Republici Hrvatskoj određena primjena drugog mjerodavnog prava, primijenit će se drugo mjerodavno pravo.

(4) Ugovor o osiguranju sklapa se temeljem prihvata Ponude Ponuditelja učinjene Osiguratelju odnosno potpisom Police osiguranja. Ugovor o osiguranju može biti sklopljen potpisom Ponude odnosno samim plaćanjem premije osiguranja, ukoliko je isto naznačeno u Polici osiguranja.

(5) Rok u kojem Ponuda obvezuje Ponuditelja naveden je u članku 2. stavak 6. Općih uvjeta osiguranja. Ukoliko se namjerava ugovoriti program MEDINS rok u kojem Ponuda obvezuje Ponuditelja navedena je u članku 2. stavak 4. Uvjeta osiguranja za programe MEDINS. Ponuditelj ima pravo opozvati Ponudu za sklapanje Ugovora o osiguranju samo u slučaju ako je Osiguratelj primio opoziv ili prijedlog za opoziv prije prihvata same Ponude ili istodobno s njom.

(6) Kod Ugovora o osiguranju sklopljenog putem sredstava daljinske komunikacije, s rokom trajanja od mjesec dana ili dulje, Ugovaratelj osiguranja ima pravo jednostrano raskinuti Ugovor o osiguranju u roku od 14 (četnaest) radnih dana od sklapanja Ugovora, bez navođenja razloga. U tom slučaju Ugovor o osiguranju raskida se pisanom izjavom koju Ugovaratelj osiguranja dostavlja preporučenom pošiljkom na adresu sjedišta Osiguratelja. Smatra se da je Ugovor o osiguranju raskinut na vrijeme ako je obavijest o raskidu upućena Osiguratelju unutar roka za raskid. Ugovor o osiguranju je raskinut u trenutku kad Osiguratelj primi obavijest o raskidu. U slučaju raskida Ugovora o osiguranju, Osiguratelj se obvezuje vratiti Ugovaratelju osiguranja premiju koju je do trenutka raskida platio. Ukoliko je do dana raskida Ugovora o osiguranju Osiguranik konzumirano pravo iz osiguranja, Ugovaratelj osiguranja ima pravo na povrat premije kako je navedeno u članku 11. Općih uvjeta odnosno ukoliko je ugovoren program MEDINS u skladu s člankom 21. Uvjeta osiguranja za program MEDINS.

(7) Uvjeti za prestanak i raskid Ugovora o osiguranju navedeni su u Općim uvjetima u člancima 2, 5, 6, 7, 8, 10 i 11. Ukoliko se namjerava ugovoriti program MEDINS, uvjeti za prestanak i raskid Ugovora o osiguranju navedeni su u člancima 2, 13, 14, 15, 16, 19 i 21 Uvjeta osiguranja za programe MEDINS.

(8) Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju definirano je u članku 8. Općih uvjeta. Ukoliko se namjerava ugovoriti program MEDINS vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u članku 16. Uvjeta osiguranja za programe MEDINS.

(9) Visina premije osiguranja utvrđuje se na temelju Premijskog sustava za dodatno zdravstveno osiguranje Osiguratelja. Ukupan iznos premije ovisi o odabranom programu osiguranja, dobi osiguranika, zdravstvenom stanju osiguranika i ugovorenom popustu. Dob osiguranika predstavlja razliku između kalendarske godine i godine rođenja Osiguranika. Informacije o iznosu premije za osnovni i pridruženi program, visina doprinosa, poreza i drugih troškova kada se isti zaračunavaju uz premiju osiguranja, iznos popusta odnosno uvećanja premije zbog zdravstvenog stanja te ukupan iznos za naplatu daju se Ugovaratelju osiguranja prije sklapanja Ugovora o osiguranju u obliku Informativnog izračuna ili Ponude te se navode u Polici osiguranja. Temeljem važećeg Zakona o porezu na dodanu vrijednost, za usluge osiguranja Porez na dodanu vrijednost se ne obračunava. Visina premije se može promijeniti u toku godine ukoliko dođe do promjene zakona ili propisa koji su značajni za utvrđivanje visine premije, o čemu će Osiguratelj obavijestiti Ugovaratelja osiguranja u skladu s člankom 10. Općih uvjeta osiguranja. Ugovaratelj osiguranja obvezuje se plaćati premiju osiguranja, sukladno načinu i rokovima ugovorenim kod sklapanja Ugovora o osiguranju.

(10) Polica osiguranja predaje se Ugovaratelju osiguranje neposredno ili dostavlja poštom ili elektroničkom poštom. Za sva eventualna pitanja o dostavi Police osiguranja Ugovaratelj osiguranja se poziva kontaktirati besplatni info telefon ili e-mail adresu dzo-tarifa@wiener.hr te će Polica i prilozi biti ponovno proslijeđeni.

(11) Ugovaratelj osiguranja može ugovoriti jedan od programa u skladu s aktualnom ponudom Osiguratelja.

DODATNO Protect IN osigurava sistematski pregled užeg opsega i kurativnu zdravstvenu zaštitu užeg opsega. Ukoliko se namjerava ugovoriti program DODATNO Protect IN na Ugovor o osiguranje primjenjuju se Posebni uvjeti za program Dodatno Protect IN te na odgovarajući način Posebni uvjeti za osiguranje povećanog rizika bolesti.

DODATNO Standard osigurava prošireni sistematski pregled i kurativnu zdravstvenu zaštitu srednjeg opsega. Ukoliko se namjerava ugovoriti program DODATNO Standard na Ugovor o osiguranje primjenjuju se Posebni uvjeti za program Dodatno Standard te na odgovarajući način Posebni uvjeti za osiguranje povećanog rizika bolesti.

DODATNO Expert osigurava prošireni sistematski pregled i kurativnu zdravstvenu zaštitu proširenog opsega. Ukoliko se namjerava ugovoriti program DODATNO Expert na Ugovor o osiguranje primjenjuju se Posebni uvjeti za program Dodatno Expert te na odgovarajući način Posebni uvjeti za osiguranje povećanog rizika bolesti.

DODATNO Premium osigurava prošireni sistematski pregled uz posebno izdvojeni preventivni kardiološki pregled i kurativnu zaštitu proširenog opsega. Ukoliko se namjerava ugovoriti program DODATNO Premium na Ugovor o osiguranje primjenjuju se Posebni uvjeti za program Dodatno Premium te na odgovarajući način Posebni uvjeti za osiguranje povećanog rizika bolesti.

(12) Osiguranik koristi medicinske usluge iz pokrića, ukoliko Posebnim uvjetima nije drugačije propisano, obračunajući se ovlaštenom radniku Osiguratelja, koji za Osiguranika ugovara vrstu i vrijeme provođenja medicinske usluge kod Provoditelja usluga u pravilu po izboru Osiguranika kako je propisano člankom 3. Općih uvjeta osiguranja.

Ukoliko zbog popunjenih kapaciteta Provoditelja usluge, medicinsku uslugu nije moguće ugovoriti kod Provoditelja usluge po izboru Osiguranika, Osiguraniku će biti ponuđeno obavljanje medicinske usluge kod drugog Provoditelja usluge.

(13) Osiguranik ostvaruje prava na medicinski indicirane medicinske usluge osim ako Posebnim uvjetima nije drugačije propisano. Na zahtjev ovlaštenog radnika Osiguratelja, Osiguranik je dužan dostaviti na uvid relevantnu medicinsku dokumentaciju iz koje će se moći utvrditi postojanje medicinske indikacije za zatraženu medicinsku uslugu (simptom ili medicinski nalaz temeljem koje je preporučena medicinska usluga).

Pozitivna obiteljska anamneza i rezultat genskog testiranja bez postojanja jasnih simptoma, ne smatraju se indikacijom za obavljanje usluge na teret dodatnog zdravstvenog osiguranja.

(14) Premije osiguranja po dobnim skupinama bez obračunatog popusta odnosno uvećanja premije prikazane su u tablicama kako slijedi:

dobne skupine	Godišnja premija u kn	
	PROTECT IN 1/2	PROTECT IN 1/1
18-39	840,00	1.188,00
40-59	960,00	1.320,00
60-75	1.284,00	1.692,00

dobne skupine	Godišnja premija u kn	
	STANDARD 1/2	STANDARD 1/1
18-39	1.152,00	1.704,00
40-59	1.452,00	2.208,00
60-75	1.872,00	2.724,00

dobne skupine	Godišnja premija u kn	
	EXPERT 1/2	EXPERT 1/1
18-39	2.556,00	3.108,00
40-59	3.072,00	3.828,00
60-75	4.236,00	5.088,00

dobne skupine	Godišnja premija u kn	
	PREMIUM 1/2	PREMIUM 1/1
18-39	4.980,00	5.976,00
40-59	6.708,00	7.908,00
60-75	9.120,00	10.548,00

(15) Ugovaratelj osiguranja može ugovoriti jedan od pridruženih programa u skladu s aktualnom ponudom Osiguratelja.

DOPUNSKO CLASSIC pokriva troškove sudjelovanja za pruženu zdravstvenu uslugu iz obveznog zdravstvenog osiguranja u punom iznosu, bez ograničenja. Ukoliko se kao pridruženi program namjerava ugovoriti DOPUNSKO Classic na Ugovor o osiguranju primjenjuju se i Opći uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje.

DOPUNSKO B₁₀₀₀ pokriva troškove sudjelovanja za pruženu zdravstvenu uslugu iz obveznog zdravstvenog osiguranja u punom iznosu, bez ograničenja te pokriva troškove doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a do iznosa od 1.000,00 kn godišnje (B lista lijekova). Pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova ostvaruje se po modelu refundacije. Ukoliko se kao pridruženi program namjerava ugovoriti DOPUNSKO B₁₀₀₀ na Ugovor o osiguranju primjenjuju se i Opći uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje te Posebni uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje za pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova.

DOPUNSKO B₁₀₀₀ Autorizacija pokriva troškove sudjelovanja za pruženu zdravstvenu uslugu iz obveznog zdravstvenog osiguranja u punom iznosu, bez ograničenja te pokriva troškove doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a do iznosa od 1.000,00 kn godišnje (B lista lijekova). Ukoliko se kao pridruženi program namjerava ugovoriti DOPUNSKO B₁₀₀₀ Autorizacija, na Ugovor o osiguranju primjenjuju se i Opći uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje te Posebni uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje za pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova.

PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE osigurava pokriće troškove zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inozemstvu. Ukoliko se kao

pridruženi program namjerava ugovoriti putno zdravstveno osiguranje, na Ugovor o osiguranju primjenjuju se i Uvjeti putnog zdravstvenog osiguranja.

NAKNADE ZA BOLNIČKO LIJEČENJE osigurava pokriće naknade u visini od 100,00 kn po danu bolničkog liječenja Osiguranika u akutnim bolnicama u Republici Hrvatskoj. Dan dolaska u bolnicu računa se kao nulti dan bolničkog liječenja, a pravo na naknadu se ostvaruje od četvrtog (4) dana bolničkog liječenja. Ukoliko se kao pridruženi program namjerava ugovoriti naknada za bolničko liječenje, na Ugovor o osiguranju primjenjuju se i Posebni uvjeti za osiguranje dnevne naknade za bolničko liječenje.

DRUGO LIJEČNIČKO MIŠLJENJE osigurava drugo liječničko mišljenje specijalista i subspecijalista u Republici Hrvatskoj za zdravstvena stanja Osiguranika koja su nastala za vrijeme trajanja Ugovora o osiguranju. Ukoliko se kao pridruženi program namjerava ugovoriti drugo liječničko mišljenje, na Ugovor o osiguranju primjenjuju se i Posebni uvjeti za osiguranje drugog liječničkog mišljenja.

MEDINS BASIC može se ugovoriti kao samostalni ili pridruženi program, a osigurava pokriće troškova usluga informacija o radu zdravstvenih ustanova, telefonske medicinske konzultacije, smještaja za potrebe korištenja zdravstvene usluge, sanitetskog prijevoza te dostave toplog obroka. Ukoliko se kao pridruženi program namjerava ugovoriti program MEDINS Basic, na Ugovor o osiguranju primjenjuju se i Uvjeti osiguranja za program MEDINS Basic.

MEDINS STANDARD može se ugovoriti kao samostalni ili pridruženi program, a osigurava pokriće troškova usluga informacija o radu zdravstvenih ustanova, telefonske medicinske konzultacije, smještaja za potrebe korištenja zdravstvene usluge, sanitetskog prijevoza te dostave toplog obroka. Ukoliko se kao pridruženi program namjerava ugovoriti program MEDINS Standard, na Ugovor o osiguranju primjenjuju se i Uvjeti osiguranja za program MEDINS Standard.

MEDINS PREMIUM može se ugovoriti kao samostalni ili pridruženi program, a osigurava pokriće troškova usluga informacija o radu zdravstvenih ustanova, telefonske medicinske konzultacije, smještaja za potrebe korištenja zdravstvene usluge, sanitetskog prijevoza te dostave toplog obroka. Ukoliko se kao pridruženi program namjerava ugovoriti program MEDINS Premium, na Ugovor o osiguranju primjenjuju se i Uvjeti osiguranja za program MEDINS Premium.

(16) Premije programa iz točke 15. ove Klauzule po programima i dobnim razredima bez obračunatog popusta iznose kako slijedi:

dobne skupine	Godišnja premija u kn		
	DOPUNSKO Classic	DOPUNSKO B ₁₀₀₀	DOPUNSKO B ₁₀₀₀ Autorizacija
18-39	504,00	672,00	720,00
40-59	708,00	1.032,00	1.152,00
60-75	1.452,00	2.460,00	2.568,00

dob u godinama	Godišnja premija u kn	
	Putno zdravstveno osiguranje (osigurani iznos 10.000 €)	Putno zdravstveno osiguranje (osigurani iznos 30.000 €)
18-75	372,00	420,00

dob u godinama	Godišnja premija u kn	
	Osiguranje naknade za bolničko liječenje	Osiguranje drugog liječničkog mišljenja
18-75	144,00	84,00

dob u godinama	Godišnja premija u kn		
	Medins Basic	Medins Standard	Medins Premium
18+	150,00	312,00	456,00

(17) Obaviještenost o pritužbama i rješavanju sporova:

Sve osobe koje imaju pravni interes iz Ugovora o osiguranju sklopljenog prema ovdje navedenim Uvjetima osiguranja, eventualne sporove s Osigurateljem, koji proizlaze ili su u svezi s predmetnim Ugovorom o osiguranju, prvenstveno će nastojati riješiti mirnim putem.

(18) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik, Korisnik iz ugovora o osiguranju i sve zainteresirane osobe, a posebno udruge potrošača imaju pravo podnijeti pritužbu Osiguratelju u odnosu na pružanje usluga osiguranja, odnosno u odnosu na izvršenje obveza iz Ugovora o osiguranju kako slijedi:

- usmeno izjaviti na zapisnik u sjedištu Osiguratelja: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Slovenska ulica 24, 10000 Zagreb;
- pisanim putem na adresu: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Slovenska ulica 24, 10000 Zagreb;
- telefaksom na broj: (0)1 3718 870;
- e-mailom na adresu: pritužbe@wiener.hr

(19) Pritužba treba sadržavati:

- ime i prezime te adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku, sjedište i ime te prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe pravne osobe;
- 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 podnosi 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.

(20) Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Osiguratelja iznosi 15 (petnaest) dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.

(21) Osiguratelj je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.

(22) Kada odgovor na pritužbu ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve iz pritužbe, podnositelju pritužbe treba objasniti stav Osiguratelja vezan uz pritužbu, a podnositelj pritužbe ima pravo na:

- podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici;
- pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje;
- podnošenje tužbe nadležnom sudu.

(23) U slučaju spora iz Ugovora o osiguranju u svim slučajevima nadležan je sud u Zagrebu.

(24) Nadzorno tijelo za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Franje Račkog 6, Zagreb.

(25) Na Ugovor o osiguranju primjenjuju se odredbe drugih Zakona kako je navedeno u članku 14. Općih uvjeta odnosno članku 25. Uvjeta osiguranja za programe MEDINS.

(26) Sve isprave sastavljene u svezi sklapanja Ugovora o osiguranju sastavljene su na hrvatskom jeziku, na kojem će se obavljati i sva druga komunikacija između Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja.

(27) Osiguratelj će za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju pisano obavijestiti Ugovaratelja o promjeni prethodno navedenih podataka.