

Dodatno 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 - dodatno zdravstveno osiguranje



Pokriće osiguranja

Viši standard zdravstvene zaštite i/ili veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, do iznosa osiguranja navedenog na polici. Ovisno o ugovorenem paketu, pokriveni su:

- ✓ specijalistički liječnički pregledi,
- ✓ dijagnostički postupci,
- ✓ ortopedska i druga medicinska pomagala,
- ✓ fizikalna terapija,
- ✓ stomatološke usluge,
- ✓ mali operacijski zahvati,
- ✓ sistematski liječnički pregledi,
- ✓ telemedicina.



- ✗ liječenja nastala zbog pokušaja samoubojstva i samoozljeđivanja osiguranika,
- ✗ liječenja uzrokovana ratom i sličnim događanjima (građanski rat, sabotaže i dr.),
- ✗ stradanja u obilježenom minskom polju,
- ✗ stradanja u potresu,
- ✗ posljedice ionizirajućih zračenja,
- ✗ bolesti endemijskih ili pandemijskih razloga i posljedice takvih bolesti,
- ✗ test intolerancije na hranu,
- ✗ alergijski testovi iz krvi,
- ✗ drugo liječničko mišljenje, ekspertiza i sl.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ liječenja koja su počela prije početka osiguranja ili su posljedica zdravstvenog stanja osiguranika prije sklapanja osiguranja osim ako drugačije nije ugovoreno,
- ✗ preventivna zdravstvena zaštita, osim ako nije ugovorena,
- ✗ kozmetički tretmani i estetski zahvati,
- ✗ kućne njege te mjere gerijatrije, rehabilitacije i terapijske pedagogije,
- ✗ implantacije zubi te s njima usko povezane mjere i posljedice,
- ✗ troškovi liječenja zbog konzumiranja alkohola ili opojnih droga,
- ✗ pregledi, postupci vezani uz neplodnost i planiranja trudnoće i svi oblici umjetne oplodnje,
- ✗ svi genetski testovi u trudnoći,
- ✗ bolesti i nezgode i posljedice nezgode prouzročene sudjelovanjem u zakonom kažnjivoj aktivnosti,
- ✗ promjene spola,



Ograničenja pokrića

- ! osiguranik mora imati status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja,
- ! ugovorena pokrića obavljaju se na medicinsku indicaciju, izuzev sistematskih i preventivnih pregleda te telemedicine,
- ! osiguranik plaća samopridržaj u iznosu 30% cijene ortopedskog pomagala, stomatološke usluge, fizikalne terapije, odnosno malog operacijskog zahvata,
- ! ugovorena pokrića se mogu koristiti po proteku roka od 15 (petnaest) dana od dana koji je na ponudi i polici naveden kao početak osiguranja (na ugovoreno pokriće malih operacijskih zahvata primjenjuje se poseban rok čekanja od 120 dana). Odredbe o razdoblju čekanja ne primjenjuju se kod produljenja trajanja ugovora o osiguranja, ukoliko prekid između osiguranja nije duži od 30 (trideset) dana, u slučaju nastupa nezgode, te kod pokrića sistematskih pregleda.
- ! ostala ograničenja navedena su u Uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja DODZO 3/2024.



Zemljopisni opseg osiguranja

✓ Osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske.



Koje su moje obveze

- popunjavanje zdravstvenog upitnika i prijava bitnih okolnosti za sklapanje ugovora o osiguranju,
- pravovremeno plaćanje dospjele premije
- pažljivo postupanje s iskaznicom zdravstvenog osiguranja: prijava nestanka ili gubitka, vraćanje u slučaju raskida ili prestanka ugovora o osiguranju,
- potrebu za ugovorenom uslugom javiti dežurnoj medicinskoj telefonskoj službi osiguratelja – (MedUNIQA) koja će po utvrđenoj medicinskoj indikaciji dogovoriti s ugovornim zdravstvenim ustanovama termin obavljanja zdravstvene usluge. U slučaju korištenja usluga izvan ugovorne mreže zdravstvenih ustanova osiguratelja, platiti trošak usluge te uz izvornik računa i odgovarajuću dokumentaciju pisanim putem zatražiti povrat troškova,
- za korištenje usluge telemedicine potrebna je registracija na Telemedi portal.



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 onoga 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 ugovoreno drugačije. Ako je premija plaćena nakon dana koji je na ponudi i polici naveden kao početak 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 prvog sljedećeg dana nakon isteka ugovorenog razdoblja čekanja, pod uvjetom da je prije toga osiguratelju plaćena premija.

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



Raskid ugovora

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

Ugovaratelj osiguranja može odustati od ugovora o osiguranja sklopljenog na daljinu, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 (četrnaest) radnih dana od dana sklapanja ugovora ako do tada nije koristio prava iz osiguranja.

Ugovaratelj osiguranja ne može jednostrano raskinuti osiguranje prije ugovorenog datuma isteka osiguranja.

Ugovor o osiguranju može prestati prije isteka ugovorenog trajanja osiguranja u slučaju smrti osiguranika, gubitka statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, zbog netočne ili nepotpune prijave prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, te zbog neplaćanja premije.