

0 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
broj ponude (upisuje UNIQA)

Osobni podaci

Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik

Je li ugovaratelj osiguranja hrvatski državljanin?

da ne Ako nije, kojeg je državljanstva?
 žensko muško

Matični broj u HZZO-u

Prezime, ime, titula

Datum/mjesec/godina rođenja

OIB

Adresa prebivališta (ulica, kućni broj)

Poštanski broj

Mjesto

Broj telefona

Dostavna adresa

E-mail adresa

Naziv banke

Broj tekućeg računa

Podaci o cjeniku

Godišnji iznos osiguranja za pokriće SVIH PARTICIPACIJA i DOPLATA nastalih u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Početak osiguranja (DD/MM/GGGG)

Trajanje osiguranja je 1 godina.

Ugovor je raskidiv samo u slučaju podmirenja ukupnog iznosa godišnje premije.

Iznos osiguranja	mjesečna premija	kvartalna premija	polugodišnja premija	godišnja premija (plaćanje odjednom)
neograničeno pokriva	58,00 kn <input type="checkbox"/>	170,00 kn <input type="checkbox"/>	335,00 kn <input type="checkbox"/>	663,00 kn <input type="checkbox"/>

Odgovarajuće označite

Instrument plaćanja premije

kreditna kartica

trajni nalog po tekućem r.

uplatnica

Osiguravajuća zaštita obuhvaća pokriva troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, a koju je obvezan snositi osiguranik. Troškovi zdravstvene zaštite odnose se na troškove liječenja osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju (participacija) i troškove doplata za lijekove s dopunske liste lijekova (doplata), a koji su nastali temeljem izdane uputnice ili recepta, odnosno doznake od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Iznos participacije definiran Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju odnosi se na: Zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i stomatologije; Specijalističko – konzilijarnu zdravstvenu zaštitu; Dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici; Laboratorijsku, radiološku i drugu specijalističku dijagnostiku; Ambulantnu fizikalnu medicinu i rehabilitaciju; Fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući; Bolničko liječenje; Stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba; Ortopedska i druga pomagala; Izdavanje lijeka po receptu; Lijekove s dopunske, B liste lijekova; Liječenje u inozemstvu (ako je liječenje odobreno od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje).

Na ugovor o osiguranju primjenjuju se Opći uvjeti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, Posebni uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja i Informacije ugovaratelju osiguranja. Svojim/našim potpisom prihvaćam(o) Informacije ugovaratelju osiguranja te dajem(o) Punomoć osiguratelju za prikupljanje, priopćavanje i korištenje podataka vezanih uz ugovor o osiguranju.

Napomene:

Broj računa za uplatu premije dopunskog zdravstvenog osiguranja je IBAN HR7924840081500152136.

Kod plaćanja prve premije pod poziv na broj upisuje se OIB osiguranika.

Za ugovaranje dopunskog zdravstvenog osiguranja prema posebnoj ponudi molimo Vas da ovaj popunjeni obrazac Ponude dobrovoljnog dopunskog zdravstvenog osiguranja zajedno s kopijom uplate premije dostavite na jedan od sljedećih načina:

- poštom na adresu: Aon d.o.o., Istarska 1, 10000 Zagreb,
- na adresu elektroničke pošte: aon@aon.hr
- na fax broj: (01) 457 8140

Mjesto i datum

Potpis posrednika

Potpis ugovaratelja osiguranja/Osigurane osobe

Informacije ugovaratelju osiguranja

Osnovni podaci o Osiguratelju

Osiguratelj: UNIQA osiguranje d.d.
Sjedište: Planinska 13 A, 10000 Zagreb
Tel.: 01/6324 200, **Fax:** 01/6324 250
http://www.uniqa.hr, e-mail: info@uniqa.hr
Trgovački sud u Zagrebu: MBS 082097140.
MS: 1446452, **OIB:** 75665455333
IBAN: HR7924840081500152136

Pravo koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju i uvjeti osiguranja

Pravni temelji za zatraženo osiguranje su trenutno važeće odredbe cjenika, Opći uvjeti zdravstvenog osiguranja i Posebni uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Na ugovor o osiguranju primjenjuju se pozitivni propisi Republike Hrvatske.

Potpisivanje ponude

Ukoliko ugovaratelj osiguranja i osiguranik nisu iste osobe ponudu mora potpisati i osiguranik, a za djecu do 18-te godine života i njihov zakonski zastupnik.

Obvezujući rok za ponudu

Podnositelj ponude vezan je uz ovu ponudu osam dana od dana kojeg je Osiguratelj zaprimio ponudu i pripadajuću medicinsku dokumentaciju potrebnu za utvrđivanje osiguravajućeg rizika. Ukoliko je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od trideset dana.

Pravo odstupanja

Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u roku iz prethodne točke. Za valjanost opoziva zahtijeva se pisani oblik.

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Navedeno je na ponudi i polici osiguranja.

Početak osiguravajuće zaštite

Osigurateljna zaštita počinje u 00.00 sati onoga dana koji je na 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 početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 00.00 sati sljedećeg dana računajući od dana kada je plaćena premija.

Ako je ugovoreno razdoblje čekanja, obveza Osiguratelja počinje od prvog sljedećeg dana nakon isteka razdoblja čekanja pod uvjetom da je plaćena premija, odnosno premijski obrok.

Iznos osiguranja i osiguravajuće pokriće navedeni su na ponudi i polici osiguranja.

Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se zaračunavaju pored premije osiguranja i ukupni iznos plaćanja

Visina premije osiguranja i način plaćanja premije osiguranja navodi se na ponudi i polici osiguranja.

Sve poreze i druga davanja propisana zakonom, koji se plaćaju na premiju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, podmiruje ugovaratelj osiguranja.

Prijava osiguranog slučaja

Pravo na naknadu troškova participacije i doplate, sukladno sklopljenom ugovoru o osiguranju, osiguranik može ostvariti unutar i izvan mreže ugovornih zdravstvenih ustanova Osiguratelja u Republici Hrvatskoj.

Osiguratelj se obvezuje isplatiti osiguraniku ugovorenu naknadu troškova, temeljem priloženog izvornika računa koji glasi na ime osiguranika, u roku od 14 dana od dana zaprimanja zahtjeva s potrebnom dokumentacijom. Ako je za utvrđivanje postojanja osnova ili visine obveze, odnosno kontrolu računa i medicinske dokumentacije potrebno stanovito vrijeme, rok za isplatu ili obavijest da je zahtjev neosnovan iznosi 30 dana. Ukoliko Osiguratelj neće biti u mogućnosti donijeti konačnu odluku o visini svoje obveze u roku 30 dana od dana zaprimanja prijave, obvezuje se isplatiti iznos nespornog dijela obveze na ime predujma.

U slučaju da je osiguranik koristio pravo na ugovorene troškove uz predočenje iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja, odnosno bez plaćanja, pravo na naknadu troškova ostvaruje zdravstvena ustanova u kojoj je osiguranik ostvario to pravo.

Na zahtjev Osiguratelja, osiguranik je dužan dostaviti svu relevantnu medicinsku dokumentaciju, a u svrhu dokaza da je koristio neko od prava iz zdravstvene zaštite sukladno sklopljenom ugovoru o osiguranju. Osiguratelj ima pravo na provjeru cijena plaćenih participacija i doplata te pregled medicinske dokumentacije putem svojeg liječnika cenzora.

Ukoliko osiguranik na zahtjev Osiguratelja ne dostavi traženu medicinsku dokumentaciju ili se utvrdi da osiguranik nije imao valjanu medicinsku indikaciju za obavljanje zdravstvene usluge, a Osiguratelj izvrši plaćanje predmetne zdravstvene usluge zdravstvenoj ustanovi, isti ima pravo regresne naplate od osiguranika.

Prestanak ugovora o osiguranju

Osiguravajuća zaštita prestaje istekom 24-tog sata dana koji je na polici naveden kao dan isteka osiguranja.

Prestanak ugovora o osiguranju može nastupiti i uslijed smrti ugovaratelja osiguranja za vrijeme trajanja osiguranja ako osigurana osoba ne stupi na mjesto ugovaratelja osiguranja, uslijed smrti osigurane osobe za vrijeme trajanja osiguranja, uslijed neplaćanja premije osiguranja, utvrđene namjerne netočne prijave ili prešućivanja podataka od strane ugovaratelja osiguranja kao i utvrđene nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave od strane ugovaratelja osiguranja.

Zastupnik nije ovlašten u ime i za račun UNIQA osiguranja d.d. davati izjave ili obvezna tumačenja koja bi obvezivala Osiguratelja, niti odlučivati o procjeni rizika, prihvatiti ponude i sklapanju ugovora o osiguranju i primati izjave upućene Osiguratelju.

Način rješavanja sporova

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju prvenstveno će nastojati sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod osiguratelja.

Subjekti iz ugovora o osiguranju i ostali korisnici usluga UNIQA osiguranja podnose svoje pritužbe:

- usmeno na zapisnik:
 - u sjedištu UNIQA osiguranja Planinska 13 A, Zagreb,
- pisanim podneskom:
 - na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d. – 10000 Zagreb, Planinska 13 A,
 - putem faxa na broj 01 / 6324 251 ili
 - e-mailom na adresu info@uniqa.hr.

Pritužba treba sadržavati:

- ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
- 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 izvodne dokaze,
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Nakon analize i provjere navoda iz pritužbe UNIQA osiguranje će u pisanom obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe.

Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pri jednoj od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (Hrvatski ured za osiguranje, Hrvatska gospodarska komora i dr.).

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Polica osiguranja

Polica osiguranja, pripadajući uvjeti osiguranja kao i ove Informacije sačinjeni su na hrvatskom jeziku.

Sve cijene (premije osiguranja) su izražene u kunama.

Nadzorno tijelo

Nadzor nad poslovanjem Osiguratelja provodi Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.



Saša Krbavac



Tatjana Račić Žlibar