

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje



Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: Allianz Zagreb d.d. Hrvatska

Proizvod: Dodatno zdravstveno osiguranje

Ovaj dokument predstavlja kratki pregled ključnih informacija o proizvodu dodatnog zdravstvenog osiguranja. Detaljne predugovorne i ugovorne informacije možete pronaći u polici osiguranja, pripadajućim uvjetima za dodatno zdravstveno osiguranje i ostaloj dokumentaciji koju ste zaprimili prije ili nakon zaključenja ugovora o osiguranju.

Vrsta osiguranja

Dodatno zdravstveno osiguranje je dobrovoljno zdravstveno osiguranje kojim se osigurava viši standard zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.



Pokriće osiguranja

Sukladno uvjetima osiguranje u pokriću su:



POKRIĆE	PAKET		
	COMFORT	EXTRA	MAX
Naknada za rođenje djeteta	750 kn	1.500 kn	3.000 kn
Naknada za boravak u bolnici	50 kn/dan	100 kn/dan	100 kn/dan
Pristup Allianz mreži zdravstvenih ustanova	✓	✓	✓
Sistematski pregled	✓	✓	✓
Specijalistički pregledi	do 1.000 kn	do 2.500 kn	do 3.000 kn
Specijalistička dijagnostika i terapija	do 3.000 kn	do 4.000 kn	do 5.000 kn
Specijalistička dijagnostika	✓	✓	✓
Laboratorijska dijagnostika	✓	✓	✓
Magnetska rezonanca (MR)	✓	✓	✓
Kompjutorizirana tomografija (CT)	✓	✓	✓
Fizikalna terapija		✓	✓
Mali operativni zahvati		do 4.000 kn	do 5.000 kn
Dentalni postupci		do 2.000 kn	do 3.000 kn
mDoktor		✓	✓
Moj DNK screening		✓	✓
Posebni smještaj u bolnici			do 3.500 kn

Comfort paket moguće je ugovoriti i bez usluge sistematskog pregleda

Uz sve pakete moguće je ugovoriti i dopunska pokrića:

- Dopunsko pokriće za nastup srčanog udara,
- Dopunsko pokriće za nastup moždanog udara,
- Dopunsko pokriće Kućna njega.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite nastala na temelju prava osiguranika iz Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju
- ✗ troškovi zdravstvenih ili drugih usluga izvan popisa zdravstvenih i drugih usluga navedenih u uvjetima osiguranja
- ✗ bolesti, stanja i/ili liječenja odnosno usluge koje su planirane i preporučene od strane liječnika prije početka osiguranja
- ✗ Usluge za koje je osiguranik zatražio obavljanje za vrijeme karence
- ✗ Usluge za koje osiguranik nema potrebnu medicinsku indicaciju, tamo gdje je medicinska indicacija nužna sukladno Uvjetima osiguranja.



Ograničenja pokrića

- ! Za usluge: sistematski pregled, dijagnostički postupci i fizikalna terapija, specijalistički pregledi, mali operativni zahvati, Moj DNK screening i naknade iz osiguranja postoje ograničenja u broju i/ili iznosu koji je moguće koristiti za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju i/ili u jednoj osigurateljnoj godini, a koja su navedena u uvjetima osiguranja.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Osiguranjem su pokriveni osigurani slučajevi nastali na području Republike Hrvatske.



Koje su moje obveze

- plaćanje premije na način i u rokovima naznačenima na polici osiguranja,
- prijaviti Osiguratelju važne okolnosti za prihvrat i promjene tijekom trajanja osiguranja,
- usluge koristiti sukladno važećim Uvjetima osiguranja i uz dokaz postojanja medicinske indicacije za usluge za koje je to nužno,
- prijaviti Osiguratelju gubitak ili otuđenje iskaznice dodatnog zdravstvenog osiguranja,
- u slučaju prestanka osiguranja vratiti Osiguratelju iskaznicu dodatnog zdravstvenog osiguranja.



Kada i kako platiti osiguranje

Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju osiguranja naznačenu na polici osiguranja odjednom ili na rate. Prva rata premije plaća se prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, a ostale rate se plaćaju prema dospjeticima naznačenim na računu.



Datum početka i završetka pokrća

Ugovor o osiguranju sklapa se na rok od 2 (dvije) godine i isti se po isteku ugovorenog roka automatski produljuje na sljedeće ugovorno razdoblje od 2 (dvije) godine osim ako jedna od ugovornih strana drugu ugovornu stranu najmanje 1 (jedan) mjesec prije isteka ugovorenog razdoblja od 2 (dvije) godine pisanim putem ne izvijesti o ne produljenju ugovora o osiguranju.

Osiguranje počinje u 24,00 sata onoga dana koji je na polici osiguranja naveden kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00 sata onoga dana kada je plaćena premija osiguranja odnosno premijski obrok.

Ukoliko je ugovorena karenca, osigurateljna obveza započinje prvog sljedećeg dana (u 0:00 sati) nakon isteka karence pod uvjetom da je plaćena premija odnosno premijski obrok te da se osigurani slučaj dogodio ili započeo nakon isteka ugovorene karence .

Osiguranje prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno.



Raskid ugovora

Svaka ugovorna strana može raskinuti ugovor o osiguranju pisanim putem najkasnije 1 (jedan) mjesec prije isteka ugovorenog razdoblja od 2 (dvije) godine pri čemu osiguranje prestaje istekom 24 sata zadnjeg dana tekuće osigurateljne godine.

Prijevremeni raskid ugovora o osiguranju je moguć u slučaju gubitka statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, smrti osiguranika, kada je osiguranik lišen poslovne sposobnosti, neplaćanja premije sukladno Uvjetima osiguranja. Ugovaratelj osiguranja može prijevremeno raskinuti ugovor o osiguranju i nakon zaprimanja obavijesti o promjeni uvjeta ili premije osiguranja, a kako je opisano u članku 20. Uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje.