

INFORMACIJE UGOVARATELJU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Ovaj dokument pruža vam bitne informacije o proizvodu dopunskog zdravstvenog osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju. Nije riječ o promidžbenom materijalu. Informacije su propisane zakonom kako bi vam pomogle u razumijevanju ovog proizvoda te kako bi vam pomogle da ga usporedite s drugim proizvodima.

OSNOVNI PODACI O OSIGURATELJU

Osiguratelj: UNIQA osiguranje d.d. (dalje u tekstu UNIQA osiguranje)

Sjedište: Planinska 13 A, 10000 Zagreb

Tel.: 01/6324 200, **Fax:** 01/6324 250

http://www.uniqua.hr, e-mail: info@uniqua.hr

Trgovački sud u Zagrebu: MBS 082097140

Dozvola za obavljanje djelatnosti: UP/I-453-02/07-30/02

MS: 1446452, **OIB:** 75665455333

IBAN: HR1724840081100716564

Ako proizvod distribuira osiguratelj, njegov zaposlenik ostvaruje plaću sukladno zakonu o radu i drugim primjenjivim propisima. Osiguratelj ne daje savjete o proizvodima osiguranja koje prodaje.

OSNOVNA OBILJEŽJA PROIZVODA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva sudjelovanje osiguranih u troškovima liječenja u obveznom zdravstvenom osiguranju, a ako je posebno ugovoreno, i sudjelovanje u troškovima lijekova s dopunske liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Opseg ugovorenog pokriva i godišnji iznosi osiguranja utvrđeni su policom osiguranja.

PRAVO KOJE SE PRIMJENJUJE NA UGOVOR O OSIGURANJU I UVJETI OSIGURANJA

Pravni temelj za zatraženo osiguranje su Uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja DOPZO 1/2026 u primjeni od 24.8.2026. (dalje u tekstu Uvjeti), koji se ugovaratelju osiguranja uručuju prije sklapanja ugovora o osiguranju. Na ugovor o osiguranju primjenjuje se pravo Republike Hrvatske.

MJERODAVNO PRAVO

Za ugovor o osiguranju mjerodavno je pravo Republike Hrvatske. Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom, sukladno Uredbi (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, ugovorne strane ovlaštene su izabrati kao mjerodavno pravo:

- pravo države u kojoj se nalazi mjesto prebivališta ili uobičajenog boravišta ugovaratelja osiguranja,
- ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba pravo države članice gdje se nalazi rizik, odnosno pravo države članice u kojoj se nalazi poslovni nastan ugovaratelja osiguranja na koji se ugovor odnosi.

Osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo Republike Hrvatske.

MEĐUNARODNE RESTRIKTIVNE MJERE – SANKCIJE

Osiguratelj pruža pokriće samo kada to nije u suprotnosti s važećim ekonomskim, trgovinskim ili financijskim sankcijama i/ili

embargom Vijeća sigurnosti Ujedinjenih naroda (UN), Europske unije (EU) ili odredbama bilo kojeg nacionalnog zakonodavstva koje se primjenjuje na stranke odgovarajućeg ugovora.

Navedeno se odnosi i na ekonomske, trgovinske ili financijske sankcije i/ili embargo koje su izdale Sjedinjene Američke Države ili druge države, ako iste nisu u sukobu s europskim ili zakonodavstvom Republike Hrvatske.

ROK U KOJEM PONUDA OBVEZUJE PONUDITELJA, PRAVO NA OPOZIV PONUDE ZA SKLAPANJE UGOVORA ZA OSIGURANJE I PRAVO NA ODUSTANAK OD SKLOPLJENOG UGOVORA O OSIGURANJU

Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju obvezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju. Ako osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen. U tom slučaju ugovor se smatra sklopljenim kad je ponuda prispjela osiguratelju.

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.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen sredstvima daljinske komunikacije, od ovog ugovora o osiguranju ugovaratelj osiguranja može, ne navodeći za to razloge, odustati u roku od 14 (četrnaest) dana od dana sklapanja ugovora.

Ugovaratelj osiguranja nema pravo na odustanak od ugovora ako je ugovor sklopljen na rok kraći od mjesec dana. Detaljnije informacije o praktičnim uputama i postupku za ostvarivanje prava na odustanak možete pronaći u čl. 9. Uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja DOPZO 1/2026.

UVJETI ZA PRESTANAK I RASKID UGOVORA

Ugovor o osiguranju može prestati prije isteka vremena na koji je sklopljen zbog odustanka, raskida ugovora ili u drugim slučajevima predviđenim Uvjetima osiguranja i Zakonom o obveznim odnosima kao što je prestanak uslijed smrti osigurane osobe za vrijeme trajanja osiguranja, prestanak uslijed neplaćanja premije osiguranja, prestanak uslijed utvrđene namjerne netočne prijave ili prešućivanja podataka od strane ugovaratelja osiguranja kao i utvrđene nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave od strane ugovaratelja osiguranja ili prestankom zakonske osnove za osiguranje.

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora o osiguranju sadržani su u poglavlju 3., 7., 10. i 11. Uvjeta.

Zahtjev za raskid mora se uputiti pisanim putem na adresu osiguratelja.

Ugovor o osiguranju može prestati u bilo koje vrijeme temeljem sporazuma ugovornih strana.

VRIJEME TRAJANJA UGOVORA O OSIGURANJU

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

Osigurateljna zaštita počinje u 00:00 sati onog dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je osiguratelj prije toga plaćena premija, odnosno premijski obrok ako nije drugačije ugovoreno.

Ako je premija plaćena nakon početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 00:00 sati sljedećeg dana računajući od dana kada je plaćena premija.

Ako se primjenjuje razdoblje čekanja, obveza osiguratelja počinje od prvog sljedećeg dana nakon isteka razdoblja čekanja, odnosno istekom 24. sata 15. dana koji je na polici naveden kao dan početka osiguranja, pod uvjetom da je do tada plaćena premija, odnosno premijski obrok. Razdoblje čekanja ne primjenjuje se u slučajevima:

- neprekinutog produljenja trajanja osiguranja za osiguranike koji su imali ranije ugovoreno dopunsko zdravstveno osiguranje kod bilo kojeg osiguratelja, a koje je isteklo najviše 30 (trideset) dana prije sklapanja novog ugovora o osiguranju;
- nezgode koja se dogodila u razdoblju čekanja. Nezgodom se u smislu ovih uvjeta smatra svaki iznenađan i o volji osiguranika nezavisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu nastanak troškova zdravstvene zaštite. U ovom slučaju, navedeni troškovi će se refundirati uz dostavu relevantne medicinske dokumentacije (otpustno pismo i sl.)

Osiguranje prestaje za svakoga pojedinog osiguranika istekom 24-tog sata dana koji je na polici naveden kao dan isteka osiguranja ako nije ranije prestao zbog raskida ili otkaza.

VISINA PREMIJE OSIGURANJA, IZNOSI OSIGURANJA ZA OSNOVNO I DOPUNSKO POKRIĆE, NAČIN I TRAJANJE PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA, VISINA DOPRINOSA, POREZA I DRUGIH TROŠKOVA I NAKNADA KOJI SE NAPLAĆUJU OSIM PREMIJE OSIGURANJA I UKUPAN IZNOS PLAĆANJA

Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu prema cjeniku osiguratelja, a ovisi o dobi osiguranika u trenutku ugovaranja, odnosno produljenja osiguranja, te opsegu osigurateljnog pokrića.

Visina premije osiguranja, iznosi osiguranja za ugovorena pokrića te način plaćanja premije navode se na ponudi i polici osiguranja. Premija se u pravilu uplaćuje godišnje i obračunava se od početka osiguranja. Ugovorom o osiguranju može se odrediti plaćanje premije u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima.

Sukladno odredbama Zakona o porezu na dohodak, ako je ugovaratelj osiguranja poslodavac koji plaća premiju osiguranja za svoje radnike, primicima po osnovi nesamostalnog rada (plaćom) smatraju se premije osiguranja koje poslodavci plaćaju za svoje radnike po osnovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, iznad propisanog iznosa.

Premija se plaća u punom iznosu bez umanjivanja za troškove platnog prometa, pristojbi za uplatnice i sl. Eventualne troškove za pristojbe, poreze i druga zakonom propisana davanja na premiju i dodatne izdatke iz ugovora o osiguranju koji su nastali uslijed postupanja ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika, snosi ugovaratelj osiguranja.

Ove Informacije ugovaratelju odobrila je Uprava UNIQA osiguranja d.d. i u primjeni su od 24.8.2026.

POSTUPAK RJEŠAVANJA PRITUŽBI U VEZI S UGOVORIMA, ADRESA ZA PRIMANJE PRITUŽBI I TIJELO NADLEŽNO ZA RJEŠAVANJE PRITUŽBE

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.

Osiguranik, ugovaratelj osiguranja i korisnik iz ugovora o osiguranju u slučaju nezadovoljstva postupanjem osiguratelja ili posrednika u osiguranju, mogu podnijeti pritužbu.

Pritužba se podnosi:

- a) usmeno na zapisnik:
 - u sjedištu UNIQA osiguranja
- b) pisanim podneskom:
 - na adresu sjedišta UNIQA osiguranja ili
 - e-mailom na adresu uniqa.prituzbe@uniqa.hr.
- c) online prijavom na www.uniqa.hr

Pritužba treba sadržavati:

- a) 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,
- b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
- c) 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,
- d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
- e) 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 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.

Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštivanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Na zahtjev podnositelja pritužbe društvo za osiguranje će obavijestiti podnositelja pritužbe o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka.

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.

NADZORNO TIJELO

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