

## ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

### Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja (IPID-DOP-0524)

Groupama osiguranje d.d. – Podružnica Hrvatska, sa sjedištem u Zagrebu, Ulica grada Vukovara 284, OIB: 56722567504, za osnivača Podružnice: GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZRT., sa sjedištem u Mađarskoj, Budimpešta, Erzsébet királyné útja 1/C, OIB: 43888249105

### Proizvod: Dopunsko zdravstveno osiguranje GO HEALTH (0202-0524)

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

#### Vrsta osiguranja

Dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno osiguranje koje osigurava pokriće svih sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te troškove doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a, ako se tako ugovori. Osiguranje se može ugovoriti kao višegodišnje, a ne može trajati kraće od godinu dana. Višegodišnje police se automatski obnavljaju na kraju svake osigurateljne godine sve dok Ugovaratelj osiguranja ili Osiguratelj ne otkazu Ugovor.



#### Pokriće osiguranja

- ✓ sudjelovanje za specijalističke preglede;
- ✓ sudjelovanje za specijalističku dijagnostiku;
- ✓ sudjelovanje za ortopedska i druga pomagala;
- ✓ sudjelovanje za fizikalnu terapiju;
- ✓ sudjelovanje za bolničko liječenje;
- ✓ sudjelovanje za dentalna pomagala;
- ✓ sudjelovanje u troškovima liječenja u inozemstvu na teret HZZO-a;
- ✓ sudjelovanje kod izabranog liječnika;
- ✓ sudjelovanje za izdavanje lijeka po receptu;
- ✓ sva sudjelovanja pokrivena su u punom iznosu bez ograničenja po svim programima dopunskog zdravstvenog osiguranja

#### DOPUNSKA POKRIĆA

- Doplata za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a. Doplata za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a je u pokriću ukoliko se tako ugovori, uz opciju plaćanja po modelu refundacije.

Osiguranje je moguće ugovoriti **pojedinačno ili** kao **grupno osiguranje**.

Pokriće osiguranja sporazumno se utvrđuju prilikom ugovaranja osiguranja te su definirani policom osiguranja za svako pojedino pokriće.

Osigurati se mogu samo **osobe od 18.-75. godine** života.



#### Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ sudjelovanje za medicinske usluge koje se ne koriste na teret obveznog zdravstvenog osiguranja HZZO-a.



#### Ograničenja pokrića

- ! osigurateljno pokrića počinje 16. dan od početka osiguranja. Početak osigurateljnog pokrića ne primjenjuje se kod produženja osiguranja i kod prelaska od drugog osiguratelja ukoliko je vrijeme prekida između dva osiguranja kraće od 30 dana te kod osiguranja kod kojih je ugovoren početak osiguranja s odmakom većim od 30 dana od dana ugovaranja osiguranja.
- ! limit na ukupni iznos doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a ukoliko je limit ugovoren.



#### Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Osigurateljno pokriće vrijedi na području Republike Hrvatske te na području izvan Republike Hrvatske ukoliko se liječenje obavlja na teret obveznog zdravstvenog osiguranja HZZO-a.



### Koje su moje obveze

- Ugovaratelj osiguranja mora potpuno i istinito odgovoriti na sva postavljena pitanja te pružiti sve tražene informacije prilikom ugovaranja osiguranja
- Ugovaratelj osiguranja mora pravodobno i u cijelosti platiti premiju osiguranja.
- Osiguranik prilikom korištenja medicinskih usluga mora zdravstvenom radniku pokazati iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja.
- Ugovaratelj osiguranja treba sve nastale promjene vezane uz Ugovor o osiguranju pisanim putem što je prije moguće javiti Osiguratelju (promjena adrese, promjena imena i prezimena, gubitak statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju, gubitak iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja i slično).
- Osiguranik u slučaju potraživanja refundacije nastalih troškova treba uz ispunjeni Obrazac za prijavu štete dostaviti original račun/e na ime i prezime Osiguranika.



### Kada i kako platiti osiguranje

Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu te se može platiti jednokratno (godišnja premija) ili obročno (mjesečno, kvartalno i polugodišnje).

Načini plaćanja premije osiguranja: kreditna kartica, obustava, trajni nalog.

Cjelovita premija osiguranja ili njen prvi obrok plaća se prilikom sklapanja Ugovora o osiguranju



### Datum početka i završetka pokrića

Osiguranje počinje istekom 24.-og sata onog dana koji je u Ugovoru o osiguranju naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je prije toga plaćena cjelovita premija osiguranja ili njen prvi obrok, a prestaje istekom 24.-og sata onog dana koji je u Ugovoru o osiguranju naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.

Ako je u Ugovoru o osiguranju naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produljuje iz godine u godinu dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže.

Obveza Osiguratelja počinje u 00,00 sati 16.-og dana od dana navedenog u Ugovoru o osiguranju kao početak osiguranja, osim ako nije drugačije ugovoreno.

Na e -iskaznici dopunskog zdravstvenog osiguranja je ispisan datum od kojega se može koristiti osiguranje (početak osigurateljnog pokrića).



### Raskid ugovora

Ugovor o osiguranju se može raskinuti na isteku svake osigurateljne godine na način da Ugovaratelj osiguranja pisani zahtjev dostavi Osiguratelju najkasnije 30 dana prije isteka osigurateljne godine. Kod ugovora sklopljenog online, Ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 14 dana od dana sklapanja.

Osiguranje prestaje gubitkom statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju te uslijed smrti Osiguranika.

Osiguratelj može raskinuti Ugovor o osiguranju osiguranje unutar osigurateljnog razdoblja u slučaju netočne ili nepotpune prijave dobivene prilikom sklapanja Ugovora o osiguranju odnosno uslijed neplaćanja premije osiguranja.

U slučaju prestanka Ugovora o osiguranju unutar osigurateljne godine, pri čemu je za vrijeme trajanja osigurateljne godine nastupio osigurani slučaj (po osnovnom ili pridruženom programu), Osiguratelj ima pravo na naplatu premije osiguranja ugovorenu za tekuću osigurateljnu godinu u cijelosti.

U slučaju prestanka Ugovora o osiguranju unutar osigurateljne godine, pri čemu za vrijeme trajanja osigurateljne godine nije nastupio osigurani slučaj, Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premiju osiguranja do dana raskida Ugovora o osiguranju. Osiguratelj može raskinuti Ugovor o osiguranju pisanim putem ako Ugovor o osiguranju nije prestao po kojem drugom temelju, najkasnije devedeset (90) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.

U primjeni od 27.09.2024.