



**Groupama**  
Osiguranje

## **POSEBNI UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA POKRIĆE DOPLATE ZA LIJEKOVE S DOPUNSKE LISTE LIJEKOVA (0202-0524-1)**

### **I. OPĆE ODREDBE**

#### **Članak 1.**

(1) Uz Opće uvjete za dopunsko zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni dio Ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju kojeg Ugovaratelj osiguranja sklapa s 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, s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju (u daljnjem tekstu; Osiguratelj) su i Posebni uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranja za pokriće doplate za lijekove s dopunske liste lijekova (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti).

(2) Prava navedena u ovim Posebnim uvjetima pripadaju isključivo Osiguraniku te se ne mogu prenositi na druge osobe. Izrazi koji se koriste u ovim Posebnim uvjetima, a imaju **rodno značenje koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski spol.**

### **II. SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE I SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU**

#### **Članak 2.**

(1) Osiguranik po ovim Uvjetima može biti fizička osoba pristupne dobi od najmanje osamnaest (18) godina do 75 godina koja ima utvrđen status osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO) i koja ima status osiguranika u dopunskom zdravstvenom osiguranju kod Osiguratelja.

(2) Osiguranik iz stavka 1. ovoga članka, gubitkom statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, ili gubitkom statusa osigurane osobe u dopunskom zdravstvenom osiguranju kod Osiguratelja, gubi status osiguranika prema ovim Uvjetima.

(3) Temeljem ugovora o osiguranju i plaćene premije, Osiguratelj izdaje E-iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja, kojom se davatelju usluge dokazuje status osiguranika, a na kojoj je naznačeno osiguranje za pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova.

#### **Članak 3.**

(1) Ugovor o osiguranju za pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova sklapa se kao dodatka ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju kod Osiguratelja i prati pravnu sudbinu ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

### **III. OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA**

#### **Članak 4.**

(1) Osiguranik ima pravo na pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova HZZO-a (u daljnjem tekstu Dopunska lista lijekova) koja predstavlja razliku između pune cijene lijeka utvrđenog Dopunskom listom lijekova i cijene koju pokriva obvezno zdravstveno osiguranje.

(2) Pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova predstavlja dodatno pokriće sukladno članku 3. Općih uvjeta za dopunsko zdravstveno osiguranje.

#### **Članak 5.**

(1) Osiguratelj zadržava pravo utvrđivanja maksimalnog iznosa pokrića za doplatnu listu lijekova s PDV-om koja je u pokriću. Ukoliko Osiguratelj utvrđuje maksimalni iznos pokrića, isto se naznačava na Polici.

#### **Članak 6.**

(1) Pravo na pokriće za lijekove s Dopunske liste lijekova sukladno sklopljenom ugovoru o osiguranju, osiguranik može ostvariti u svim ljekarnama u Republici Hrvatskoj bez obzira da li imaju sklopljen ugovor s Osigurateljem.

(2) Osiguranik koristi svoje pravo na pokriće doplate temeljem priloženog izvornika računa koji glasi na ime osiguranika, u kojem slučaju se Osiguratelj obvezuje isplatiti osiguraniku ugovorenu naknadu troškova iz članka 4. stavka 1. u roku od 14 dana od dana zahtjeva i izvornika računa s potrebnom dokumentacijom.

(3) Ukoliko je ugovorom o osiguranju utvrđen maksimalni iznos pokrića te preostali neutrošeni iznos nije dostatan za pokriće cijelog iznosa doplate za lijek, pravo na ugovorenu naknadu osiguranik ostvaruje sukladno stavku 2. ovog članka u iznosu preostalom do maksimalno utvrđenog iznosa pokrića.

Groupama osiguranje d.d. – Podružnica Hrvatska

Zagreb, Ulica grada Vukovara 284 | OIB: 56722567504 | MBS: 081439758, Trgovački sud u Zagrebu | Račun kod OTP banke d.d., Split | IBAN: HR7724070001100255214 | Tel.: 0800 2446, e-mail: [info@groupama.hr](mailto:info@groupama.hr) | zastupnik podružnice: Marijan Kralj

Groupama Biztosító Zrt.,

Mađarska, Budimpešta, Erzsébet királyné útja 1/C | OIB: 43888249105 | Broj iz registra: 01-10-041071 | Naziv registra: Registar društava | Nadležno tijelo: Trgovački regionalni sud u Budimpešti | Uprava: Alexandre Pierre Jeanjean, dr. Bálint Györgyi Katalin, dr. Kálódi Tamás István, Kádár Péter | predsjednik Nadzornog odbora Olivier Péqueux | Temeljni kapital: 9 376 000 000 HUF, uplaćen u cijelosti izdanjem 9376 dionica | Račun kod OTP Bank Nyrt., Budimpešta, Mađarska | IBAN: HU92117940082052488500000000



**Groupama**  
Osiguranje

#### IV. PREMIJA OSIGURANJA

##### Članak 7.

(1) Premija osiguranja utvrđuje se za svaku Osigurateljnu godinu, a ovisi o opsegu osigurateljnog pokrića, pristupnoj dobi osiguranika, utvrđenom maksimalnom iznosu pokrića za doplatnu listu lijekova i obliku osiguranja.

2) Visina premije može se promijeniti u toku godine ako dođe do promjene zakona ili zakonskih propisa koji se odnose na opseg i sadržaj Dopunske liste lijekova, visinu pokrića ili druge elemente koji su značajni za utvrđivanje visine premije.

(3) Premija za pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova obračunava se i plaća uz premiju osnovnog programa dopunskog zdravstvenog osiguranja kao njegov sastavni dio.

(4) U slučaju da osiguranik ima dugovanje po premiji osiguranja duže od šezdeset (60) dana, ostvaruje pravo na pokriće doplate za lijekove s Dopunske liste lijekova sukladno članku 6. stavku 2. ovih Uvjeta uz prethodnu naplatu dužne premije osiguranja, pod uvjetom da je ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju još uvijek na snazi.

#### V. IZMJENA UVJETA OSIGURANJA ILI CJENKA OSIGURATELJA

##### Članak 8.

(1) Ako Osiguratelj izmijeni uvjete osiguranja ili cjenik na temelju kojega se mijenja premija osiguranja, obvezuje se o tome pisano izvijestiti ugovaratelja osiguranja.

(2) Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik, ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od trideset (30) dana od dana primitka obavijesti.

(3) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne otkáže ugovor o osiguranju u roku iz stavka (2) ovog članka, ugovor o osiguranju se mijenja u skladu s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja ili s promijenjenom premijom osiguranja od datuma naznačenog u obavijesti.

#### VI. ZAVRŠNE ODREDBE

##### Članak 9.

(1) U slučaju otkaza ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju prestaje važiti i osiguranje za pokriće doplata za lijekove s Dopunske liste lijekova ugovoreno prema ovim Uvjetima.

##### Članak 10.

(1) Za odnose između Osiguratelja, osiguranika i ugovaratelja osiguranja te ostalih osoba kojih se tiče, a nisu regulirani ovim Posebnim Uvjetima primjenjuju se Opći uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje, ako nisu u suprotnosti s ovim Uvjetima.

Ovi uvjeti vrijede od 27.09.2024.

Groupama osiguranje d.d. – Podružnica Hrvatska

Zagreb, Ulica grada Vukovara 284 | OIB: 56722567504 | MBS: 081439758, Trgovački sud u Zagrebu | Račun kod OTP banke d.d., Split | IBAN: HR7724070001100255214 | Tel.: 0800 2446, e-mail: [info@groupama.hr](mailto:info@groupama.hr) | zastupnik podružnice: Marijan Kralj

Groupama Biztosító Zrt.,

Mađarska, Budimpešta, Erzsébet királyné útja 1/C | OIB: 43888249105 | Broj iz registra: 01-10-041071 | Naziv registra: Registar društava | Nadležno tijelo: Trgovački regionalni sud u Budimpešti | Uprava: Alexandre Pierre Jeanjean, dr. Bálint Györgyi Katalin, dr. Kálódi Tamás István, Kádár Péter | predsjednik Nadzornog odbora Olivier Péqueux | Temeljni kapital: 9 376 000 000 HUF, uplaćen u cijelosti izdanjem 9376 dionica | Račun kod OTP Bank Nyrt., Budimpešta, Mađarska | IBAN: HU92117940082052488500000000