

# HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

## DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

### PONUDA

#### ZA SKLAPANJE UGOVORA O POSLOVNOJ SURADNJI U DOPUNSKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

ugovaratelj (naziv i sjedište):	<b>Popunjavanje Zavod</b>
	broj ponude: <input type="text"/>
	šifra police: <b>PC01</b>
	šifra cjenika police s popustom: <input type="text"/>
	dospijeće police: <input type="text"/>
MB ili JMBG ugovaratelja: <input type="text"/>	
ime, prezime i dužnost osobe ovlaštene za sklapanje ugovora: <input type="text"/>	
iznos godišnje premije: <b>960,00 kn, po osobi iz popisa</b>	
uvjeti plaćanja <sup>1</sup> :	a) <b>mjesečno</b> b) <b>tromjesečno (popust 3%)</b> c) <b>polugodišnje (popust 5%)</b> d) <b>godišnje (popust 10%)</b>
fakturirati <sup>2</sup> :	<b>na papiru – na disketi</b>
broj osiguranih osoba: <input type="text"/>	
mjesto i datum : _____ <input type="text"/>	
	Žig i potpis ugovaratelja: _____

#### Prilog: Popis radnika i članova njihovih obitelji

##### Napomena:

- Za skapanje ugovora nadležan je mjesno nadležni područni ured Zavoda.
- U slučaju da ugovaratelj ima poslovne jedinice na području više područnih ureda Zavoda, za sklapanje ugovora nadležna je Direkcija Zavoda, a za izdavanje polica područni ured po adresi poslovne jedinice ugovaratelja. **Stoga ugovaratelj obavezno Popis radnika i članova obitelji sačinjava prema mjestu rada radnika.**
- U slučaju da se iz ponude ne da zaključiti prava namjera ponuditelja ili njegov identitet, Zavod će takvu ponudu odbiti.

<sup>1</sup> obvezno zaokružiti samo jednu od ponuđenih mogućnost, u protivnom se pretpostavlja mogućnost pod a)

<sup>2</sup> obvezno zaokružiti, u protivnom osiguravatelj pridržava pravo izbora načina fakturiranja

# OPĆI UVJETI UGOVORA O DOPUNSKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

## I. (UVODNA ODREDBA)

Ovi opći uvjeti utvrđeni su osnovom članka 78. i 79. Zakona te članka 3., stavke 4. Pravila.

Ovi su opći uvjeti sastavni dio ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju..

## II. (ZNAČENJE POJMOVA)

Pojedini pojmovi korišteni u ovim općim uvjetima imaju sljedeće značenje:

**Iskaznica** – isprava kojom se dokazuje svojstvo osiguranika u dopunskom zdravstvenom osiguranju;

**Mjesec osiguranja** – razdoblje od mjesec dana koje započinje danom dospelja premije ili njezina obroka, a završava danom koji predhodi istome datumu narednog mjeseca;

**Odluka o polici** – Odluka o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine", broj 47/02.);

**Osigurana osoba** – osoba koja je, prema odredbama članka 5. do 13. Zakona, osigurana na osnovno zdravstveno osiguranje;

**Osiguranik** – osoba osigurana na dopunsko zdravstveno osiguranje;

**Osiguranje** – dopunsko zdravstveno osiguranje iz članka 78. i 79. Zakona;

**Polica** – sastavni dio ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju; isprava kojom se dokazuje da je taj ugovor sklopljen;

**Ponuda** – izražena volja ugovorne strane za sklapanjem ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju;

**Punuditelj** – osoba koja Zavodu uputi ponudu za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju;

**Pravila** - Pravila uspostavljena i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine", broj 47/02., 76/02., 2/03., 11/03., 106/04. i 51/05.);

**Premija** – iznos koji je, prema ugovoru, ugovaratelj obvezan platiti Zavodu;

**Ugovaratelj** – osoba koja sa Zavodom, za sebe ili druge, sklapa ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, obveznik uplate premije;

**Ugovor** – ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju koji se sastoji od police i ovih općih uvjeta;

**Zakon** – Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine", broj 94/01., 88/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04. i 90/05.);

**Zavod** – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje – osiguravatelj dopunskog zdravstvenog osiguranja.

## III. (UVJETI ZA STJECANJE SVOJSTVA OSIGURANIKA)

Osiguranikom mogu postati samo osigurane osobe koje su navršile 18 godina života.

Osigurane osobe – samostalni obveznici uplate doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje, mogu postati osiguranicima ako su Zavodu u cijelosti podmirili te doprinose.

## IV. (SKLAPANJE UGOVORA)

Ugovor se sklapa na osnovi ponude punuditelja.

Zavod može predhodno zatražiti od ponuditelja pisanu ponudu na obrascu koji sadrži podatke iz stavke 3., članka 8. Pravila.

Ponuda vrijedi 8 dana od kada je Zavod zaprimio.

Ponudu obvezno potpisuje osoba koja želi postati osiguranikom.

Ako Zavod, u roku iz stavke 3. ove točke, ne odbije ponudu, a ponuda je u skladu s ovim općim uvjetima, smatra se da je ponuda prihvaćena s danom kada je ponudu zaprimio.

Ponuditelj koji je osoba koja želi postati osiguranikom sklapa ugovor na osnovi usmene ponude, uz predočenje osobne iskaznice i iskaznice zdravstveno osigurane osobe Zavoda.

## V. (POLICA)

Police, koje u potpunosti moraju odgovarati podacima iz ponude, izdaju se u dva istovjetna primjerka, od kojih po jedan primjerak zadržavaju osiguranik i Zavod.

Ako se podaci u polici bitno razlikuju od onih iz ponude, ugovaratelj ili osiguranik mogu, u roku od 30 dana nakon primitka police, od Zavoda, pisanim putem, zatražiti ispravak police, a ako to ne učini u zadanom roku, vrijedi sadržaj police.

Bitna razlika ponude i police iz stavka 1. ove točke je ona u: imenu i prezimenu osiguranika, imenu i prezimenu odnosno nazivu ugovaratelja, adresi ugovaratelja i datumu rođenja osiguranika.

## VI. (PREDMET OSIGURANJA)

Vrste police, njezine cijene i što police pokrivaju utvrđeno je Odlukom o polici.

## VII. (TRAJANJE OSIGURANJA)

Ugovor se sklapa se na godinu dana.

Osiguranje počinje u 00:00 sati onoga dana koji je u polici naveden kao početak dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Obveza Zavoda prestaje u 24:00 sati onoga dana kada istekne rok važenja police.

Osiguranje prestaje i prije isteka roka utvrđenog policom, i to u slučaju:

1. smrti osiguranika – danom smrti;
2. gubitka statusa osigurane osobe Zavoda – danom gubitka statusa;
3. raskida ugovora – prema točki IX., stavci 6. ovih općih uvjeta;
4. otkaza ugovora – istekom otkaznog roka;
5. odustanka od ugovora – danom početka važenja police;
6. ostvarivanja nekog prava u Zavodu koje priječi mogućnost dopunskog zdravstvenog osiguranja – danom ostvarivanja;
7. nastavnog osiguranja.

## VIII. (PREMIJA)

Visina premije određuje se ovisno o vrsti police i pravima koja se jamče osiguranjem.

Iznos premije utvrđuje Zavod općim aktom i naznačen je na polici.

## IX. (PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA)

Ugovorom se može ugovoriti plaćanje premije: godišnje, polugodišnje, tromjesečno ili mjesečno.

Premija se uplaćuje unaprijed prema rokovima dospelja iz police, ako posebnim ugovorom nije drukčije određeno i to uplatnicom koju Zavod dostavlja ugovaratelju.

Na zakašnjele uplate premija obračunavaju se zakonske zatezne kamate, osim ako Upravno vijeće Zavoda ne odluči drugačije.

Ako ugovaratelj kasni s plaćanjem jedne ili više premija, plaćanjem premije najprije se podmiruju zatezne kamate pa dospjele a nenaplaćene premije.

Osiguravatelj je obvezan prihvatiti premiju od svake osobe koja za to ima pravni interes.

Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Zavod raskida ugovor nakon isteka tridesetog dana od dana kada je ugovaratelju uručeno preporučeno pismo Zavoda kojim ga se opominje da plati dospjelu premiju. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 60 dana od dospelja premije. U svakom slučaju, ugovor se raskida ako premija nije plaćena u roku od 90 dana nakon njezina dospelja.

U slučaju raskida ugovora iz stavka 6., ove točke ugovaratelj je Zavodu dužan cjelokupan iznos ugovorene premije.

Ugovor je ništavan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osiguranik slučaj ili je bilo izvjesno da će nastupiti, osim ako odlukom o polici nije drugačije utvrđeno. U tom slučaju uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove osiguravatelja.

## X. (OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA)

Osiguranik ostvaruje prava iz osiguranja putem vrijedeće iskaznice, koju mu izdaje Zavod, odnosno osnovom police ako do dana početka važenja police nije došao u posjed iskaznice.

## XI. (OTKAZ UGOVORA)

Ugovaratelj može otkazati ugovor uz otkazni rok od tri mjeseca za koje je vrijeme obvezan podmiriti pripadajuću premiju.

## XII. (ODUSTANAK OD UGOVORA)

Ugovaratelj može odustati od ugovora do početka osiguranja, pod uvjetom da nije uplatio dospjelu premiju.

## XIII. (NASTAVNO OSIGURANJE)

Kada osiguranik želi nastaviti dopunsko zdravstveno osiguranje pod drugim uvjetima koji zahtjevaju sklapanje novog ugovora ili kada se mijenja ugovaratelj ili nakon isteka osigurateljnog razdoblja, prestaje dotadašnji ugovor i sklapa se novi, bez prekida osigurateljnog razdoblja.

Nastavno osiguranje iz stavke 1. ove točke sklapa se temeljem:

- *pisane ponude*, najkasnije 25 dana prije željenog dana novog osiguranja, odnosno isteka roka trajanja važećeg osiguranja;
- *usmene ponude*, najkasnije 15 dana prije željenog dana novog osiguranja, odnosno isteka roka trajanja važećeg osiguranja;

## XIV. (NAKNADA ŠTETE)

Za štetu Zavodu odgovaraju ugovaratelji:

1. s kojima je raskinut ugovor osnovom točke IX., stavka 6. ovih općih uvjeta, ako je iznos štete viši od iznosa ugovorene godišnje premije – za razliku između iznosa štete i iznosa ugovorene godišnje premije;
2. koji su otkazali ugovor prema točki XI. ovih općih uvjeta, ukoliko je iznos štete viši od iznosa premije pripadajuće razdoblju osiguranja – za razliku između iznosa štete i iznosa pripadajuće premije;

## XV. (KORIŠTENJE OSOBNIM PODACIMA)

Ugovaratelj i osiguranik ovlašćuju Zavod prikupljati, provjeravati, obrađivati, čuvati, prenijeti i koristiti osobne podatke potrebne za sklapanje ugovora.

Zavod se obvezuje podatke iz stavke 1. ove točke čuvati kao poslovnu tajnu u skladu sa Zakonom.

## XVI. (PROMJENA OPĆIH UVJETA)

Zavod ima pravo za vrijeme trajanja osiguranja promijeniti opće uvjete.

Ukoliko se novi opći uvjeti imaju primijeniti na već sklopljene ugovore, Zavod mora, pisanim putem, ili na drugi odgovarajući način, obavijestiti o tome ugovaratelja, najmanje 60 dana prije početka primjene novih općih uvjeta.

Ugovaratelj može, do dana početka primjene novih općih uvjeta, izvijestiti Zavod da otkazuje ugovor, u kojem slučaju ugovor prestaje danom početka primjene novih općih uvjeta.

U suprotnom, na sklopljeni ugovor primjenjuju se novi opći uvjeti.

## XVII. (PRIJELAZNA I ZAVRŠNA ODREDBA)

Ugovorne strane rješavat će sva sporna pitanja sporazumno, a ako to nije moguće, nadležan je stvarno nadležni sud prema sjedištu ugovaratelja.

Za odnose između ugovornih strana, koji nisu uređeni ovim općim uvjetima, primjenjivat će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Ovi opći uvjeti primjenjuju se na ugovore o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklopljene od 15. svibnja 2006. godine.

Klasa: 025-04/06-01/60

Ur.broj: 338-01-01-06-1

Zagreb, 23. veljače 2006. godine

Predsjednik  
Upravnog vijeća Zavoda:  
prim. Stjepan Bačić, dr.med.