

OPĆI UVJETI UGOVORA O DOPUNSKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I. (UVODNA ODREDBA)

Ovi Opći uvjeti utvrđeni su osnovom članka 11. do 16. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), te članka 4. stavka 4. Pravila uspostavljena i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja. Ovi Opći uvjeti su 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 dospijeca premije ili njezina obroka, a završava danom koji prethodi istome datumu narednog mjeseca;

Odluka o polici – Odluka o vrsti i cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja, klasa: 025-04/06-01/346, urbroj: 338-01-01-06-1 od 24. listopada 2006. godine;

Osigurana osoba – osoba koja je, prema odredbama članka 5. do 12. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, osigurana na obvezno zdravstveno osiguranje;

Osiguranik – osoba osigurana na dopunsko zdravstveno osiguranje;

Osiguranje – dopunsko zdravstveno osiguranje iz članka 10. do 16. 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;

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

Pravila – Pravila uspostavljena i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja, klasa: 025-04/06-01/344, urbroj: 338-01-01-06-1 od 24. listopada 2006. godine;

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 dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine", broj 85/06.);

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju – ("Narodne novine", broj 85/06. i 105/06.);

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

III. (UVJETI ZA STJECANJE STATUSA OSIGURANIKA)

Osiguranikom mogu postati samo osigurane osobe koje su navršile 18 godina života. Osigurane osobe – samostalni obveznici uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, mogu postati osiguranicima ako su Zavodu u cijelosti podmirili te doprinose.

IV. SKLAPANJE UGOVORA)

Ugovor se sklapa na osnovi ponude ponuditelja.

Zavod može prethodno zatražiti od ponuditelja pisanu ponudu na obrascu koji sadrži podatke iz članka 11. stavka 3. Pravila.

Ponuda vrijedi 8 dana od kada je Zavod zaprimio.

Ponudu obvezno potpisuje osoba koja želi postati osiguranikom.

Svojim potpisom na ponudi osiguranik/ugovaratelj potvrđuje prihvaćanje Općih i posebnih uvjeta dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Ako Zavod, u roku iz stavka 3. ove točke, ne odbije ponudu, a ponuda je u skladu s ovim Općim uvjetima, smatra se da je ponuda prihvaćena i ugovor sklopljen s danom kada je Zavod zaprimio ponudu.

Kada ponuditelj, koji želi postati osiguranikom sklapa ugovor na osnovi usmene ponude uz predočenje osobne iskaznice i iskaznice zdravstveno osigurane osobe Zavoda, obvezno potpisuje ponudu koju je u skladu s njegovom usmenom ponudom sastavio radnik 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 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 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 XI. Stavku 1. i 2. ovih Općih uvjeta;
4. otkaza ugovora – istekom otkaznog roka;
5. odustanka od ugovora – do dana početka važenja police pod uvjetom da nije uplaćena dospjela premija;
6. ostvarivanja prava na oslobođenje od plaćanja doplate – danom ostvarivanja;
7. nastavnog osiguranja – danom sklapanja novog ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

VIII. (OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA)

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

IX. (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.

X. (PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NE PLAĆANJA)

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

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

Na zakašnjele uplate premija obračunavaju se zakonske zatezne kamate.

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.

XI. (RASKID UGOVORA)

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 ugovaratelj uručeno preporučeno pismo Zavoda kojim ga se opominje da plati dospjelu premiju. U svakom slučaju, ugovor se raskida, ako premija nije plaćena u roku od 60 dana nakon njezina dospijeca.

U slučaju raskida ugovora iz stavka 1. ove točke ugovaratelj je Zavodu obvezan platiti cjelokupan ugovoreni, a neuplaćeni iznos premije.

Ugovor je ništavan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani 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.

XII. (OTKAZ UGOVORA)

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

XIII. (ODUSTANAK OD UGOVORA)

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

XIV. (NASTAVNO OSIGURANJE)

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

Nastavno osiguranje iz stavka 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, a osnovom koje Zavod istovremeno sastavlja pisanu ponudu koju osiguranik obvezno potpisuje;

XV. (NAKNADA ŠTETE)

Za štetu Zavodu odgovaraju ugovaratelji:

1. s kojima je raskinut ugovor osnovom točke XI., stavka 1. 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 XII. ovih Općih uvjeta, ukoliko je iznos štete viši od iznosa premije pripadajuće razdoblju osiguranja – za razliku između iznosa štete i iznosa pripadajuće premije;

XVI. (KORIŠTENJE OSOBNIM PODACIMA)

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

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

XVII. (PROMJENA OPĆIH UVJETA)

Zavod ima pravo za vrijeme trajanja osiguranja promijeniti ove Opće uvjete.

Ako se novi opći uvjeti imaju primijeniti na već sklopljene ugovore, Zavod mora, pisanim putem, ili na drugi odgovarajući način, obavijestiti o tome ugovaratelja, najmanje 30 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.

XVIII. (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. studenoga 2006. godine.

Klasa: 025-04/06-01/345

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

Zagreb, 24. listopada 2006. godine

Predsjednik
Upravnog vijeća Zavoda
prim. Stjepan Bačić, dr.med. v.r.