

## Informacije ugovaratelju dopunskog zdravstvenog osiguranja

Sukladno Zakonu o osiguranju, društvo za osiguranje (dalje u tekstu: Osiguratelj) dužno je prije sklapanja ugovora o osiguranju ugovaratelju osiguranja predati određene, za njega relevantne informacije.

Ove Informacije ugovaratelju osiguranja zajedno sa svim dokumentima navedenim u točki 3. ovih Informacija ugovaratelju osiguranja smatraju se sastavnim dijelom ugovora o osiguranju. Sva dokumentacija koju vam je Osiguratelj dužan predati prije sklapanja ugovora o osiguranju i koja se odnosi konkretno na Vaš ugovor o osiguranju, navedena je na vašoj ponudi za osiguranje i polici osiguranja.

Molimo vas da provjerite jeste li dobili sve od informacija navedenih u ponudi osiguranja te si uzmete dovoljno vremena da dokumente pažljivo pročitate i donesete informiranu odluku.

U nastavku ovog Dokumenta informiramo vas o sljedećem:

### 1. Informacije o društvu za osiguranje

**Tvrtka osiguratelj:** Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje.

**Sjedište tvrtke:** Heinzelova 70, 10 000 Zagreb.

**Društvo je upisano u:** Sudski registar trgovačkog suda u Zagrebu.

**Matični broj subjekta:** (MBS) 080004103.

**Osobni identifikacijski broj OIB 23759810849**

**Dozvola za sklapanje i ispunjavanje ugovora o životnom i neživotnom osiguranju temeljem rješenja Hrvatske agencije za nadzor financijskih poslova:** Klasa UP/I-453-02/06-30/50, UR. Broj 326-112-07-10.

**Izvjешće o solventnosti i financijskom stanju:** objavljeno na [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr) pod rubrikom „O nama“/Financijska izvješća.

**Web stranica:** [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)

**IBAN za uplatu premije:** HR3323600001400131823

### 2. Nadzorno tijelo

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Ulica Franje Račkoga 6, 10 000 Zagreb.

Pritužbu na rad osiguratelja možete podnijeti Društvu/Osiguratelju kao što je detaljnije opisano pod točkom 11. u nastavku ovih Informacija ili izravno nadzornom tijelu.

### 3. Uvjeti osiguranja

Na Vaš ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju primjenjuju se sljedeći uvjeti osiguranja:

- Uvjeti za dopunsko zdravstveno osiguranje,
- Ovisno o ugovorenom paketu osiguranja na Vaš ugovor o osiguranju primjenjuju se i:
- Posebni uvjeti za osiguranje dnevne naknade za liječenje u bolnici u DZO paketu osiguranja
- Posebni uvjeti za korištenje usluge „Kućna njega“
- Posebni uvjeti korištenja usluge mDoktor i Moj DNK screening

Uz Vaš ugovor o osiguranju Osiguratelj Vam je obavezan predati i sljedeće dokumente:

- Informacije o korištenju osobnih podataka
- Informacije ugovaratelju osiguranja
- Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja - IPID

Prethodno navedeni dokumenti sastavljeni su na hrvatskom jeziku i sastavni su dio ugovora o osiguranju.

### 4. Ponuda i sklapanje ugovora o osiguranju, važenje i opoziv ponude

Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklapa se na temelju prihvata usmene ili pisane ponude i/ili uplatom premije osiguranja ili njezinog obroka.

Ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju učinjena Osiguratelju obvezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana od kada je ponuda prispjela Osiguratelju. Ponuditelj ima pravo na opoziv dane ponude u prije navedenom roku od 8 (osam) dana.

Ako se ugovor o osiguranju sklapa temeljem pisane ponude ista čini sastavni dio ugovora o osiguranju.

Ako ponuda učinjena Osiguratelju odstupa od uvjeta pod kojim se sklapa osiguranje, Osiguratelj će o tome pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja te mu dostaviti novu, ispravljenu ponudu. Ugovaratelj osiguranja u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka nove ponude obavještava Osiguratelja prihvaća li ili ne prihvaća novu ponudu.

### 5. Uvjeti za prestanak i raskid ugovora

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora utvrđeni su uvjetima ugovorenog osiguranja i ovise o roku trajanja na koji je ugovor sklopljen.

Kod ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklopljenog na neodređeno vrijeme (dugoročno osiguranje) svaka ugovorna strana može raskinuti pisanim putem najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s danom isteka tekuće godine osiguranja.

Kod ugovora sklopljenog na određeno vrijeme (duže od 5 godina), svaka ugovorna strana može nakon proteka roka od 5 godina, uz otkazni rok od 6 mj., pisano izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor. Kod ugovora sklopljenog na određeno vrijeme, na rok kraći od 5 godina (npr. 2 godine) svaka ugovorna strana može nakon proteka ugovornog roka, uz otkazni rok od 3 mj. prije isteka posljednje osigurateljne godine, pisano izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor. Ugovor o osiguranju prestaje za svakoga pojedinog osiguranika istekom 24,00 sata onoga dana:

- koji je na polici osiguranja naveden kao istek ugovora o osiguranju osim ako ugovor nije automatski produžen u sljedeće osigurateljno razdoblje;
- kada nastupi ugovarateljeva/osiguranikova smrt - danom smrti;
- ako osiguraniku prestane status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, o čemu je u obvezi pisanim putem obavijestiti Osiguratelja;
- kada osigurana osoba ostvari pravo na oslobođenje od plaćanja sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite;
- prestankom plaćanja premije osiguranja sukladno članku 9. stavku 5. Uvjeta za dopunsko zdravstveno osiguranje.

### 6. Pravo na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju

Ugovorom sklopljenim na daljinu smatra se ugovor sklopljen s ugovarateljem osiguranja isključivo putem jednog ili više sredstava daljinske komunikacije (npr. telefonom, e-mailom i sl.), a bez fizičke prisutnosti na jednom mjestu s Osigurateljem ili njegovim predstavnikom.

Detaljne informacije o Osiguratelju, načinu rješavanja sporova, mjerodavnom pravu i sudu nadležnom za rješavanje sporova navedene su u ovim Informacijama ugovaratelju osiguranja, dok dodatne informacije o proizvodu osiguranja koji je predmet ugovora na daljinu i uvjetima pod kojima se sklapa ugovor o osiguranju možete pronaći u pripadajućim Uvjetima osiguranja, Informacijama o proizvodu osiguranja, Informativnom izračunu te Ponudi osiguranja, a informacije o posredniku (ako je prodaju vršio posrednik u osiguranju) u Informacijama posredniku. Svi navedeni dokumenti dostavljaju se zajedno s ovim Informacijama.

U slučajevima ugovora o osiguranju sklopljenima na daljinu, ugovaratelj može, ne navodeći razloge za to raskinuti ugovor u roku od 14 dana od sklapanja ugovora. Ugovor se raskida obavještanjem Osiguratelja u pisanom obliku prije isteka roka za raskid ugovora. Pisani zahtjev dostavlja se na adresu sjedišta osiguratelja: Heinzelova 70, 10000 Zagreb ili putem on line zahtjeva na web stranici [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr) na poveznici Online zahtjevi ([allianz.hr](http://www.allianz.hr/hr/hr_HR/privatni-korisnici/stete-i-info/online-zahitjevi.html#prekid)) ([https://www.allianz.hr/hr/hr\\_HR/privatni-korisnici/stete-i-info/online-zahitjevi.html#prekid](https://www.allianz.hr/hr/hr_HR/privatni-korisnici/stete-i-info/online-zahitjevi.html#prekid)). Ugovaratelj nema pravo na jednostrani raskid kada su obje ugovorne strane u potpunosti ispunile ugovor na njegov izričiti zahtjev, a prije nego je iskoristio svoje pravo na raskid. U slučaju da je osiguranje započelo na izričit zahtjev ugovaratelja osiguranja prije isteka roka za jednostrani raskid, Ugovaratelj je dužan platiti Osiguratelju premiju u iznosu proporcionalnom proteklom trajanju osiguranja, pod uvjetom da do tada nije nastupio osiguranik slučaj. Osiguratelj će započeti s ispunjenjem svoje obveze tj. pokriće će nastati prije isteka roka za jednostrani raskid isključivo uz izričiti pristanak ugovaratelja osiguranja.

### 7. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju uobičajeno se sklapa kao ugovor s neodređenim rokom trajanja (dugoročno osiguranje) te se automatski produljuje iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže pisanim putem najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

U slučaju ugovaranja grupnih/kolektivnih osiguranja, osiguranje je moguće sklopiti s određenim rokom trajanja, ali ne kraće od godine dana.

Točno vrijeme trajanja ugovora o osiguranju dogovaraju Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja te se isto navodi na ponudi i polici koje se uručuju ugovaratelju osiguranja.

## 8. Početak osigurateljeve obveze

Osiguranje počinje u 24,00-og sata onoga dana koji je na polici osiguranja naveden kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00-og sata onoga dana kada je plaćena premija osiguranja odnosno premijski obrok. Osiguranje prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je na polici osiguranja naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premija, osiguranje počinje u 24,00-og sata onoga dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije.

Ako je ugovorena karenca (odgoda početka pokrića) ona se ugovara u trajanju od 15 (petnaest) dana od dana početka osiguranja navedenog na polici osiguranja, a obveza Osiguratelja počinje od prvog sljedećeg dana (u 00,00 sati 16.-ti dan) nakon isteka karence pod uvjetom da je plaćena premija odnosno premijski obrok te da se osigurani slučaj dogodio ili započeo nakon isteka ugovorene karence.

## 9. Visina i način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza, drugih troškova i naknada te ukupan iznos plaćanja

Ukupna godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja za ugovoreno osnovno pokriće (Paket A) ili prošireno pokriće (Paket A+B) ovisi o dobi osiguranika te se automatski mijenja na početku osigurateljne godine kada osiguranik prijeđe u viši dobni razred. Visina premije definirana je ponudom i policom osiguranja.

Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika. Posljednja pristupna dob osiguranika nije ograničena.

Godišnja premija za dopunska pokrića Kućna njega, Dnevna naknada za liječenje u bolnici zbog bolesti ili nezgode te m-Doktor ukoliko su ista ugovorena definirana su u ponudi i polici osiguranja.

Način i dinamika plaćanja premije osiguranja navedeni su na polici osiguranja.

Na premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja i premiju dopunskih pokrića ne plaćaju se porezi, doprinosi kao ni drugi dodatni troškovi ili naknade.

## 10. Iznos osiguranja

Iznosi osiguranja po Paketu A i Paketu A+B su neograničeni za pokrića navedena uvjetima osiguranja osim pokrića za lijekove s Dopunske (B) liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Pokriće po dopunskoj (B) listi lijekova je ograničeno na najviše dvije kutije istovrsnog lijeka u jednoj godini osiguranja, osim ako nije drugačije ugovoreno.

## 11. Informacije o pritužbama i rješavanju sporova

Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem.

1) Ugovaratelj, osiguranik te korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja obavijestiti Osiguratelja.

2) Obavijest iz prethodnog stavka podnositelji dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.

3) Ugovaratelj, osiguranik, ili korisnik iz ugovora o osiguranju može pritužbu protiv odluke ili postupanja Osiguratelja, Osiguratelju podnijeti usmenim putem u obliku izjave koja se daje na zapisnik uz uvjet obostrane prisutnosti podnositelja i primatelja pritužbe ili podnijeti pisanim putem:

- poštom na adresu Allianz Hrvatska d.d., Sektor upravljanja policama, Customer care centar, Heinzelova 70, Zagreb
- elektroničkom poštom na e-adresu pritužbe@allianz.hr
- putem on line zahtjeva na web stranici [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr) na poveznici Pitajte nas ([https://www.allianz.hr/hr\\_HR/privatnikorisnici/stete-i-info/online\\_zahitjevi/pitajte-nas.html](https://www.allianz.hr/hr_HR/privatnikorisnici/stete-i-info/online_zahitjevi/pitajte-nas.html))
- osobno na prodajnom mjestu osiguratelja.,

Pritužba treba sadržavati najmanje:

- ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište te ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
- 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,

- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa (samo za pritužbe koje nisu zaprimljene digitalno),
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

4) Dan zaprimanja pritužbe smatra se dan kada je podnositelj pritužbe podnio pritužbu Društvu na jedan od načina opisanih u stavku 3. ovog članka, osim za pritužbe zaprimljene poštom kada se danom zaprimanja pritužbe smatra dan zaprimanja pošte u sjedištu Društva. Podnositelju pritužbe odgovoriti će se na pritužbu najkasnije u roku od 15 dana od zaprimanja pritužbe. Ako se radi o složenoj pritužbi za koju je potrebno opsežnije istraživanje i prikupljanje dokumentacije te iz objektivnih razloga nije moguće donijeti konačnu odluku u roku 15 dana, do isteka tog roka poslat će se obavijest klijentu o nemogućnosti rješenja predmeta u zakonskom roku uslijed složenosti predmeta, uz obrazloženje iz kojeg razloga Društvo nije bilo u mogućnosti prikupiti sve potrebne podatke za davanje konačne odluke koja će uslijediti u najkraćem roku po okončanju istrage ne duljem od ukupno 30 dana od primitka pritužbe. Odgovor na pritužbu dostavlja se istim kanalom kojim je pritužba i zaprimljena odnosno preferiranim načinom komunikacije po izboru podnositelja pritužbe uz poštovanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka.

5) Kada odgovor na pritužbu ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve iz pritužbe, podnositelj pritužbe ima pravo na podnošenje pritužbe drugog stupnja. Pritužba drugog stupnja podnosi se na jedan od način koji su prethodno navedeni u stavku 3. ovog članka, a Društvo je dužno dostaviti odgovor na pritužbu drugog stupnja u rokovima određenima u stavku 4. ovog članka. U slučaju da niti odgovor na pritužbu drugog stupnja ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve podnositelja pritužbe, isti ima pravo na:

- podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici,
- pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje,
- podnošenje tužbe nadležnom sudu.

6) 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 ili Hrvatska udruga poslodavaca). U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se mjesna nadležnost suda u Zagrebu.

## 12. Mjerodavno pravo

Mjerodavno pravo je hrvatsko pravo.

## 13. Mjerodavno pravo kod ugovora s međunarodnim elementom

Ako ugovaratelj osiguranja fizička osoba ima redovno boravište izvan Republike Hrvatske na ugovor o osiguranju primjenjuje se pravo koje su ugovorne strane suglasno izabrale, a definirano je na ponudi odnosno polici osiguranja.

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 bilo koje države gdje se nalazi rizik u vrijeme sklapanja ugovora;
- pravo države u kojoj ugovaratelj osiguranja ima uobičajeno boravište;
- u slučaju životnog osiguranja, pravo države članice čiji je osiguranik državljanin,

Osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo države koja propisuje obvezu sklapanja ugovora o osiguranju, odnosno pravo Republike Hrvatske.

## 14. Međunarodne mjere ograničenja - sankcije

Osiguratelj nije u obvezi pružiti pokriće, isplatiti štetu ili bilo kakvu drugu naknadu temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju ako bi takvo pokriće, isplata štete ili bilo kakve druge naknade temeljem ugovora o osiguranju izložilo Osiguratelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima temeljem važećih rezolucija Ujedinjenih naroda, ekonomskih ili trgovinskih sankcija, zakona ili regulative Europske unije, Ujedinjenog Kraljevstva, Sjedinjenih Američkih Država ili Republike Hrvatske.

Posljednja izmjena ovih Informacija je bila: 08. listopada 2023.