

UVJETI ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

02.04-11

AGRAMLIFE

UVJETI ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Broj: 02.04-11

SADRŽAJ

INFORMACIJE ZA KLIJENTA ILI UGOVARATELJA OSIGURANJA	3
A. POJMOVNIK / GLOSARIJ	7
B. OPĆE ODREDBE O UGOVORU O OSIGURANJU.....	8
C. OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA IZ UGOVORA O OSIGURANJU	10
D. PREMIJA OSIGURANJA.....	12
E. PRAVA IZVAN OSIGURATELJNOG POKRIĆA.....	14
F. OSTALE ODREDBE.....	14
G. PRILOZI.....	16
DODATAK A. i B.....	16

INFORMACIJE ZA KLIJENTA ILI
UGOVARATELJA OSIGURANJA

(1) IDENTITET OSIGURATELJA I ADRESA ZA
KONTAKT

Naziv tvrtke – AGRAM LIFE osiguranje dioničko društvo.

Društvo je upisano u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem (MBS): 080151945, naš OIB je: 18742666873.

Sjedište Društva: Trnjanska cesta 108, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska.

Podaci o Društvu kao i izvješća o financijskom stanju i solventnosti nalaze se na internetskoj stranici: <http://www.agramlife.hr> u rubrici: „Publikacije“.

(2) SAVJETOVANJE PRIJE PRODAJE
OSIGURANJA

Donijeli smo odluku da kao osiguratelj ne pružamo usluge savjetovanja o proizvodima osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju. Na temelju informacija koje dobivamo od Vas, Vaših zahtjeva i potreba, dajemo objektivne informacije o proizvodu osiguranja u razumljivom obliku kako bi Vam se omogućilo da donesete informiranu odluku. Sve ključne informacije o našim proizvodima mogu se pronaći na našoj internetskoj stranici: www.agramlife.hr i na svim našim prodajnim mjestima.

(3) OSNOVE UGOVORA O OSIGURANJU

Osnova ugovora o osiguranju je polica osiguranja te uz nju priloženi Uvjeti osiguranja, ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju kao i ostale možebitne pripadajuće ugovorne odredbe (klauzule) koje se navode u polici osiguranja kao sastavnice sklopljenog ugovora o osiguranju.

Ugovor o osiguranju sklapamo pod Uvjetima 02.04-11 (dalje u tekstu: Uvjeti) i odabranoj tarifi i kao takvi istaknuti su na ponudi i polici osiguranja.

(4) PONUDA

Pisana ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju, dostavljena na traženje fizičke i pravne osobe obvezuje osiguratelja 15 (petnaest) dana od dana dostave ponude ako u ponudi nije naznačen neki drugi rok. Ako fizička ili pravna osoba kojoj je dostavljena ponuda, u roku za koji ponuda obvezuje osiguratelja, tu ponudu prihvati, smatra se da je sklopljen ugovor o osiguranju kada je prihvaćena (potpisana) ponuda prispjela osiguratelju i kada je osoba koja prihvaća ponudu izvršila uplatu premije u iznosu i na način kako je naznačeno na ponudi.

Fizička ili pravna osoba kojoj je dostavljena ponuda ima pravo na opoziv prihvata ponude u roku za koji ponuda obvezuje osiguratelja.

Ako u razdoblju od podnošenja ponude do zaključenja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti (npr. oboljenja odnosno ozljeda), osiguranik, odnosno ugovaratelj to mora odmah nakon saznanja pismeno javiti osiguratelju.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen posredstvom sredstava daljinske komunikacije, ugovaratelj osiguranja ima pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju, u roku od 14 (četrnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, ako do tada nije koristio prava iz osiguranja.

(5) PREMIJA OSIGURANJA

Visinu premije osiguranja, iznos osiguranja za osnovna i dopunska pokrića, te ukupan iznos plaćanja možete vidjeti iz izračuna premije ili ponude.

Visinu premije suglasno smo utvrdili prilikom sklapanja ugovora o osiguranju i naveli je na polici osiguranja. Za naš odnos mjerodavna je ona premija navedena na polici osiguranja, odnosno ona premija navedena na posljednjoj izmjeni utvrđenoj na polici osiguranja.

Premija osiguranja plaća se za svaku osigurateljnu godinu jednokratno i unaprijed ili u ugovorenim rokovima i na način utvrđen u ponudi.

Definicija iznosa osiguranja i/ili osigurane svote navedenih na polici za koje se plaća premija osiguranja kao i opcije iz sklopljenog ugovora o osiguranju i obveze koje proizlaze iz ugovora o osiguranju za obje ugovorne strane detaljno smo objasnili u Uvjetima koji su sastavni dio Vaše police.

Način plaćanja premije dodatno je reguliran u poglavlju D. Uvjeta.

Na premiju osiguranja se prema trenutno važećim propisima ne obračunava porez na osiguranje ni porez na dodanu vrijednost (PDV).

(6) TRAJANJE I ZAVRŠETAK UGOVORA O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju sklapa se i ugovorne strane obvezuje za vremensko trajanje ugovoreno i navedeno u polici osiguranja.

Ugovor o osiguranju se smatra sklopljenim kada je prihvaćena (potpisana) ponuda prispjela osiguratelju i kada je osoba koja prihvaća ponudu izvršila uplatu premije u iznosu i na način kako je naznačeno na ponudi.

Osiguranje proizvodi pravni učinak po proteku karence kako je regulirano čl. 11. Uvjeta.

Uvjeti za prestanak ili raskid ugovora o osiguranju kao i ostale specifičnosti vezane za trajanje ugovora o osiguranju regulirani su čl. 3., 4., 5. i 11. Uvjeta koji čine sastavni dio Vaše police osiguranja.

Ugovor o osiguranju, a samim time i osigurateljno pokriće prestaje na način utvrđen u čl.5. Uvjeta.

Ugovaratelj prema Uvjetima nema pravo na odustanak od ugovora o osiguranju.

Ugovaratelj koji je kao potrošač sklopio ugovor o osiguranju na daljinu, može ga jednostrano raskinuti u roku od 14 (četrnaest) dana od kada je ugovor o osiguranju sklopljen, odnosno od dana zaprimanja ovih predugovornih informacija i primjenjujućih uvjeta ako ih je zaprimio nakon sklapanja ugovora o osiguranju.

Ugovaratelj nema pravo jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju ako je koristio

osigurateljno pokriće unutar roka za jednostrani raskid od 14 (četrnaest) dana.

Obavijest o jednostranom raskidu mora biti dostavljena unutar roka za jednostrani raskid osiguratelju u pisanom obliku na adresu sjedišta osiguratelja, Trnjanska cesta 108, 10 000 Zagreb.

Po jednostranom raskidu ugovora o osiguranju, osiguratelj će izvršiti povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja (prema načelu pro rata temporis) umanjene za troškove osiguratelja.

(7) PRAVO KOJE SE PRIMJENJUJE NA UGOVOR O OSIGURANJU

Na sklapanje, postojanje, provedbu, ispunjavanje, važenje i na bilo koji drugi aspekt ovog ugovora o osiguranju primjenjuje se pravo Republike Hrvatske kada strane nemaju slobodu izbora mjerodavnog prava. Kod slobode izbora mjerodavnog prava osiguratelj predlaže primjenu prava Republike Hrvatske.

Sloboda izbora mjerodavnog prava postoji kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća. U tom slučaju osiguratelj predlaže primjenu prava Republike Hrvatske.

(8) NAČIN RJEŠAVANJA SPOROVA I POSTUPANJA PO PRITUŽBI

Sve eventualne sporove s nama koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju, nastojat ćemo prvenstveno riješiti s Vama sporazumno u mirnom postupku u okviru postupka izvansudskog rješavanja sporova koji smo uspostavili sukladno odredbama Zakona o osiguranju.

Ako ste nezadovoljni našim postupanjem ili našom odlukom kao osiguratelja, imate pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućena nama, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, i/ili ugovaratelj osiguranja ili druga zainteresirana osoba te korisnici usluga posredovanja u osiguranju i reosiguranju i zastupanja u osiguranju.

Pritužba može biti podnesena u odnosu na pružanje usluga osiguranja, odnosno u odnosu na izvršenje obveza iz ugovora o osiguranju.

Obrazac pritužbe možete preuzeti i na našoj internetskoj stranici www.agramlife.hr.

Pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik kod nas na adresi sjedišta ili na adresu našeg najbližeg prodajnog mjesta ili podnijeti putem pošte ili elektroničke pošte na adresu prituzbe@agramlife.hr.

Rok za naš pisani odgovor na Vašu pritužbu je 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.

Ako spor ne uspijemo riješiti u mirnom izvansudskom postupku kod nas, sudsku zaštitu možete ostvariti pred redovnim sudom Republike Hrvatske.

Ako ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili zainteresirana osoba smatra da osiguratelj ili osobe koje za Društvo obavljaju poslove posredovanja u osiguranju i reosiguranju i zastupanja u osiguranju ne postupaju u skladu sa svojim obvezama, mogu o tome podnijeti predstavku Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga.

(9) NAKNADE DJELATNIKA

Naši djelatnici za poslove distribucije osiguranja, a u svezi sklopljenih ugovora o osiguranju ostvaruju primitke temeljem sklopljenog ugovora o radu, a sve sukladno Zakonu o radu i drugim pozitivnim propisima.

(10) ADRESA NADZORNOG TIJELA

Osiguratelj podliježe nadzoru Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA), Sektora za osiguranje, Franje Račkog 6, 10 000 Zagreb, e-pošta: info@hanfa.hr, tel.: 01 617 32 00.

UVJETI ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Broj: 02.04-11

VRSTA OSIGURANJA REGULIRANA OVIM UVJETIMA

- (1) Ovim se Uvjetima uređuju vrste, uvjeti i način provođenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u oblicima (vrstama) kao dodatno i privatno zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: Uvjeti DZO-a).
- (2) Uvjeti DZO-a i dodatci A. i B. čine sastavni dio ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (dalje u tekstu: ugovor o osiguranju) koji smo sklopili s Vama.

A. POJMOVNIK / GLOSARIJ

Pojedini pojmovi, u smislu ovih Uvjeta DZO-a, imaju sljedeće značenje:

- 1) »Cjenik DZO« - popis zdravstvenih usluga s navedenim cijenama koji donosi Specijalna bolnica AGRAM u skladu s tržišnim cijenama zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj, uz suglasnost osiguratelja, a temeljem kojeg se obračunavaju obavljene zdravstvene usluge osiguranika radi plaćanja tih usluga od strane osiguratelja, i koji služi za određivanje osigurane svote
- 2) »Cjenik kirurgije« - popis usluga kirurgije s navedenim cijenama koji donosi Specijalna bolnica AGRAM u skladu s tržišnim cijenama usluga kirurgije u Republici Hrvatskoj, uz suglasnost osiguratelja, a temeljem kojeg se obračunavaju obavljene usluge kirurgije osiguranika radi plaćanja tih usluga od strane osiguratelja i koji služi za određivanje osigurane svote

- 3) »Dobrovoljno zdravstveno osiguranje« - obuhvaća:
 - a) dopunsko zdravstveno osiguranje
 - b) dodatno zdravstveno osiguranje
 - c) privatno zdravstveno osiguranje.
- 4) »Dodatno zdravstveno osiguranje« - osiguranje kojim se osigurava viši standard zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- 5) »Dopunsko zdravstveno osiguranje« - osiguranje kojim se osigurava pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članaka 19. i 20. ZOZO-a ¹
- 6) »Karenca« - razdoblje od početka osiguranja u kojemu osigurana osoba još ne može početi ostvarivati sva ili pojedina prava iz sklopljenog ugovora o osiguranju
- 7) »KLUB ZDRAVLJA« - medicinski program za ostvarivanje prava osiguranika iz ugovora o osiguranju kao dodatno zdravstveno osiguranje u kojemu se opseg prava osiguranika određuje kroz vrste polica BASIC, PLUS, SILVER i SILVER PLUS.
- 8) »Osigurana svota« - iznos do kojeg je osiguran imovinski interes osiguranika, a koji se utvrđuje na temelju obavljenih zdravstvenih usluga i cjenika DZO-a, odnosno cjenika kirurgije Specijalne bolnice AGRAM koje osiguranik koristi u jednoj osigurateljnoj godini
- 9) »Osigurani slučaj« - događaj koji se veže za dan aktiviranja odnosno korištenje prava iz ugovora o osiguranju u jednoj osigurateljnoj godini
- 10) »Osiguranik ili osigurana osoba« - fizička osoba koja ostvaruje pravo iz ugovora o osiguranju
- 11) »Osiguratelj« - AGRAM LIFE osiguranje d.d. (OIB: 18742666873)

¹ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

- kao društvo za osiguranje s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju
- 12) »Osoba narušenog zdravlja« - osoba koja boluje od neke teže kronične bolesti s trajnim posljedicama za zdravstveno stanje zbog čega je dotičnoj osobi nužna trajna medicinska skrb
 - 13) »Ovlašteni liječnik« - liječnik zaposlen u Specijalnoj bolnici AGRAM, koji u ime i za račun osiguratelja određuje osiguraniku način korištenja opsega prava iz ugovora o osiguranju i prava iz posebne obveze osiguratelja (participacije osiguratelja)
 - 14) »Polica« - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju, koju izdaje osiguratelj
 - 15) »Potrošač« - svaka fizička osoba koja sklapa pravni posao ili djeluje na tržištu izvan svoje trgovačke, poslovne, obrtničke ili profesionalne djelatnosti
 - 16) »Premija osiguranja« - iznos koji plaća ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, prema ugovoru o osiguranju i ovim Uvjetima DZO-a osiguratelju za svaku osigurateljnu godinu
 - 17) »Privatno zdravstveno osiguranje« - osiguranje kojim se osigurava zdravstvena zaštita fizičkim osobama koje borave u Republici Hrvatskoj, a koje se nisu obvezne osigurati sukladno ZOZO-u i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj
 - 18) »Specijalna bolnica AGRAM« - zdravstvena ustanova koja u ime i za račun osiguratelja obavlja zdravstvene usluge osiguranicima u svom sjedištu, podružnicama, ordinacijama ili u drugim ugovornim zdravstvenim ustanovama s kojima ima poseban ugovor
 - 19) »Trajanje osiguranja« - vremensko razdoblje za koje je sklopljen ugovor o osiguranju
 - 20) »Ugovaratelj osiguranja« - osoba (fizička ili pravna) s kojom AGRAM

LIFE osiguranje d.d. sklapa ugovor o osiguranju

- 21) »Ugovor na daljinu« - ugovor o osiguranju sklopljen između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja kao potrošača putem internetske stranica osiguratelja bez istodobne fizičke prisutnosti osiguratelja ili posrednika u osiguranju i ugovaratelja
- 22) »Zdrava osoba« - osoba potpunog tjelesnog (fizičkog), duševnog (psihičkog) i socijalnog blagostanja bez bolesti i abnormalnosti, koja obavlja sve životne funkcije i radne aktivnosti i nema subjektivnih tjelesnih (fizičkih) i/ili duševnih (psihičkih) tegoba.

B. OPĆE ODREDBE O UGOVORU O OSIGURANJU

NA KOJI NAČIN SKLAPAMO UGOVOR O OSIGURANJU

Članak 1.

- (1) Ugovor o osiguranju sklapamo na temelju ponude i/ili uplatom premije. Ugovor o osiguranju je valjan, ako smo Vam predali Uvjete osiguranja i policu / ponudu osiguranja. Svi pisani dodaci ponudi također su sastavni dio ugovora o osiguranju.
- (2) U pisanoj ponudi na tiskanici moraju biti istinito i potpuno navedeni svi bitni podaci za zaključivanje ugovora dok ćete VI kao ugovaratelj osiguranja ili osigurana osoba, kada je to propisano ovim Uvjetima DZO-a, sve okolnosti značajne za procjenu rizika koji mi kao osiguratelj preuzimamo priopćiti ovlaštenom liječniku Specijalne bolnice AGRAM.
- (3) Pisana ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju koju ste VI ili ugovaratelj osiguranja dostavili nama, obvezuje nas 15 (petnaest) dana od dana dostave ponude ako u ponudi nije naznačen neki drugi rok.
- (4) Ako VI ili ugovaratelj, u roku za koji ponuda obvezuje nas kao osiguratelja, tu ponudu prihvatite, smatra se da je sklopljen ugovor o osiguranju kada smo zaprimili prihvaćenu (potpisanu) ponudu i/ili kada ste VI ili

ugovaratelj izvršili uplatu premije u iznosu i na način kako je naznačeno na ponudi.

- (5) Ugovor o osiguranju može biti sklopljen samim plaćanjem premije ako je to izričito navedeno na ponudi ili polici osiguranja.

TKO MOŽE BITI OSIGURAN

Članak 2.

- (1) Ugovor o osiguranju možemo sklopiti samo za fizičku osobu koja ima utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno ZOZO-u, odnosno za fizičke osobe koje borave u Republici Hrvatskoj, a koje se nisu obvezne osigurati sukladno ZOZO-u i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj.
- 2) Po ovim Uvjetima DZO-a, VI kao osiguranik morate biti:
- 1) stariji od 16 godina kod polica BASIC i PLUS
 - 2) stariji od 16 godina i mlađi od 70 godina kod polica SILVER i SILVER PLUS.
- (3) Vašu starost (dob) računamo kao razliku između kalendarske godine početka trajanja osiguranja i kalendarske godine Vašeg rođenja.
- (4) Ništetan je ugovor o osiguranju osobe mlađe od 16 godina, kronično duševno bolesne osobe, osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti, te osobe narušenog zdravlja prema definiciji iz točke 12. Pojmovnika ovih Uvjeta DZO-a.

NAMJERNA NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUĆIVANJE

Članak 3.

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno VI dužni ste prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti nama sve okolnosti i podatke koji su od značaja za ocjenu rizika i sklapanje ugovora o osiguranju.
- 2) Ako je ugovaratelj osiguranja odnosno VI prilikom sklapanja ugovora o osiguranju namjerno učinio netočnu prijavu ili

namjerno prešutio neku okolnost takve prirode da MI ne bismo sklopili ugovor o osiguranju da smo znali za pravo stanje stvari, MI možemo zahtijevati poništenje ugovora o osiguranju tijekom prvih 6 (šest) mjeseci trajanja ugovora o osiguranju. U slučaju poništenja ugovora o osiguranju, MI ćemo zadržati naplaćenu premiju i imamo pravo zahtijevati uplatu premije za razdoblje za koje ste tražili poništenje ugovora o osiguranju.

- (3) Pravo na poništenje ugovora o osiguranju prestaje ako MI u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavimo ugovaratelju osiguranja ili Vama da se namjeravamo koristiti tim pravom.

Članak 4.

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja odnosno VI učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, MI možemo, po svom izboru, u roku od 30 (trideset) dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskidamo ugovor o osiguranju ili predložiti povećanje premije osiguranja razmjerno riziku.
- (2) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno VI ne prihvatite naš prijedlog o povećanju premije osiguranja, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 14 (četrnaest) dana nakon što je ugovaratelj osiguranja odnosno VI zaprimio naš prijedlog.
- (3) U slučaju raskida MI smo dužni vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.

POČETAK, TRAJANJE I PRESTANAK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 5.

- (1) Ugovor o osiguranju za police BASIC i PLUS sklapa se na razdoblje od jedne godine.
- (2) Ugovor o osiguranju za police SILVER i SILVER PLUS sklapamo kao dugoročno odnosno višegodišnje osiguranje na razdoblje od jedne do pet godina.

- (3) Naša obveza počinje od 24. sata dana koji je u polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja, pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija i ako nismo drugačije ugovorili.
- (4) Naša obveza prestaje po isteku 24. sata dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, ako nismo drugačije ugovorili.
- (5) U polici osiguranja mora biti naveden datum početka i isteka osiguranja.
- (6) Osigurateljno pokrće, a time i naša obveza **PRESTAJE**, kod svakog osiguranika na dan:
 - 1) iscrpljenosti svote osiguranja
 - 2) kada je nastupila smrt osiguranika
 - 3) kada prestane postojati zakonska osnova za osiguranje
 - 4) kada nas VI kao ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik obavijestite 30 (trideset) dana prije isteka osigurateljne godine, da raskidate sklopljeni višegodišnji ugovor o osiguranju.

POLICA I TERITORIJALNA VALJANOST OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Policu Vam izdajemo u jednom primjerku za razdoblje trajanja osiguranja.
- (2) Polica osiguranja sadrži: naziv osiguratelja, ime i prezime i adresu odnosno tvrtku i sjedište ugovaratelja osiguranja, OIB ugovaratelja, ime i prezime i adresu osigurane osobe i njena prava, OIB osigurane osobe, početak i istek osiguranja, premiju osiguranja i način plaćanja, mjesto i datum izdavanja police te potpise ugovornih strana.

Članak 7.

- (1) Ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Uvjetima DZO-a vrijedi na području Republike Hrvatske.
- (2) U slučaju kada je posebno ugovoreno ugovor o osiguranju vrijedi u članicama Europske unije i Bosni i Hercegovini.

ISKAZNICA-DZO

Članak 8.

- (1) Iskaznica-DZO-a je isprava koju izdajemo Vama i kojom dokazujete status osigurane osobe u postupku ostvarivanja prava iz ugovora o osiguranju.
- (2) Odluku o izgledu i uvjetima izdavanja Iskaznice-DZO-a donosi Uprava osiguratelja.
- (3) Iskaznicu-DZO-a u pravilu izdajemo za razdoblje trajanja osiguranja.
- (4) Iskaznica-DZO-a vrijedi samo ako je plaćena premija osiguranja i vrijedi samo u Specijalnoj bolnici AGRAM i ugovornim ustanovama s kojima MI i/ili Specijalna bolnica AGRAM imamo zaključen poseban ugovor.
- (5) VI ste dužni, bez odgađanja, pismeno nam prijaviti gubitak iskaznice. Tada ćemo Vam izdati zamjensku iskaznicu uz naplatu troškova.

C. OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA IZ UGOVORA O OSIGURANJU

OPSEG POKRIĆA (PRAVA) I VRSTE POLICA

Članak 9.

- (1) Temeljem ovih Uvjeta DZO-a, opseg pokrća razlikujemo ovisno o vrsti police iz programa KLUB ZDRAVLJA koje nose naziv kao police BASIC, PLUS, SILVER i SILVER PLUS.
- (2) U okviru pokrća (prava) koja su posebno navedena na svakoj polici, VI imate pravo za police:
 - 1) BASIC i PLUS:
 - (1) na individualizirani pristup i zdravstvene usluge liječnika specijalista i specijalističke preglede i medicinske pretrage Specijalne bolnice AGRAM, bez ograničenja do osigurane svote tijekom jedne osigurateljne godine.
 - 2) SILVER:
 - (1) na individualizirani pristup i cjelogodišnji nadzor zdravstvenog stanja što uključuje pravo na korištenje svih medicinskih usluga Specijalne

bolnice AGRAM ili u istom obimu neke druge zdravstvene ustanove s kojom osiguratelj ili Specijalna bolnica AGRAM imaju poseban ugovor, a u skladu s tim i pravo na:

- a) uvodni pregled od strane ovlaštenog liječnika, s anamnezom i statusom, kao i završni intervju, po isteku osigurateljne godine, s tumačenjem rezultata i pisanim mišljenjem ovlaštenog liječnika
- b) osobnog savjetnika (liječnika) za zdravlje
- c) zdravstvene usluge liječnika specijalista i specijalističke preglede i medicinske pretrage Specijalne bolnice AGRAM na indicaciju ovlaštenog liječnika Specijalne bolnice AGRAM, bez ograničenja do osigurane svote u jednoj osigurateljnoj godini.

3) SILVER PLUS:

- (1) Sva pokrića kao i SILVER te dodatno i:
 - a) pravo na korištenje usluga kirurgije Specijalne bolnice AGRAM bez ograničenja do osigurane svote, u jednoj osigurateljnoj godini.
- (3) Ako tako ugovorimo i navedemo na polici, Vaš opseg pokrića možemo proširiti dodatnim uslugama.
- (4) Osigurane svote navedene na Vašoj polici predstavljaju najveći iznos naše obveze do kojega MI prihvaćamo troškove zdravstvenih usluga na koje VI imate pravo ovisno o vrsti Vaše police.
- (5) Kako bismo MI mogli pravovremeno i kvalitetno ispunjavati naše obveze iz preuzetog opsega pokrića prema Vama, nužno je da utvrdimo što čini osigurani slučaj po Vašoj polici.
- (6) Osiguranim slučajem temeljem ovih Uvjeta DZO-a smatramo nastupanje svih okolnosti radi kojih su Vam potrebne zdravstvene usluge obuhvaćene osigurateljnim pokrićem, dok je sam osigurani slučaj nastupio u trenutku kad ste izvršili prijavu i rezervaciju termina

u informacijskom sustavu Specijalne bolnice AGRAM.

- (7) Skrećemo Vam pažnju da ćemo prema ovim Uvjetima DZO-a smatrati da je osigurani slučaj nastupio temeljem izvršene rezervacije termina neovisno o Vašem dolasku, što za posljedicu može imati umanjeње Vaše svote osiguranja, odnosno ostalih prava iz Vaše police.
- (8) Iznimno, osiguranim slučajem nećemo smatrati rezervirani, a nerealizirani termin Vašeg dolaska, ako ste otkazali rezervaciju termina pisanim putem / izravno najkasnije 24 (dvadesetčetiri) sata prije predviđenog termina dolaska.

ZDRAVSTVENE USLUGE

Članak 10.

- (1) Popis zdravstvenih usluga obuhvaćenih osigurateljnim pokrićem na Vašoj polici naveden je u Dodatku A. ovih Uvjeta DZO-a.

KARENCA

Članak 11.

- (1) Za police BASIC i PLUS u svakoj osigurateljnoj godini ugovaramo opću karencu od 7 (sedam) dana od dana početka osiguranja.
- (2) Za police SILVER i SILVER PLUS u prvoj osigurateljnoj godini ugovaramo opću karencu od 15 (petnaest) dana od dana početka osiguranja.
- (3) Ako ste premiju za sljedeću osigurateljnu godinu za police SILVER i SILVER PLUS platili u roku od 30 (trideset) dana od dana dospijeća, tada možete koristiti pravo po polici u punom opsegu, bez karence.

ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA

Članak 12.

- (1) Iz Vašeg ugovora o osiguranju isključeni su sljedeći slučajevi:
 - 1) hitni slučajevi u bilo kojem obliku (prometne nesreće i sl.)

- 2) slučajevi koji nastaju zbog pokušaja samoubojstva ili samoranjavanja
 - 3) slučajevi koji nastaju zbog operacije na srcu, krvnim žilama srca i mozgu (koronarni bypass, tumori mozga, intrakranijske aneurizme i A-V malformacije, aneurizme velikih krvnih žila i sl.), transplantacije organa, dijalize, umjetne oplodnje, medicinski neindiciranog prekida trudnoće, sterilizacije, eksperimentalnog liječenja, proteze kuka, osim u slučajevima koji su izričito ugovoreni između Vas i nas
 - 4) slučajevi koji nastanu zbog djelovanja alkohola, narkotika i opijata te sudjelovanja osiguranika u kriminalnim aktivnostima.
- (2) Iz Vašeg ugovora o osiguranju, ovisno o vrsti ugovorene police, isključene su zdravstvene usluge kojih je popis naveden u Dodatku B. ovih Uvjeta DZO-a.

D. PREMIJA OSIGURANJA

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 13.

- (1) Premiju osiguranja utvrdili smo Cjenikom, i ista kod polica BASIC i PLUS dodatno ovisi o opsegu pokrivača (prava), dok kod polica SILVER i SILVER PLUS još dodatno ovisi i o dužini trajanja ugovora o osiguranju.
- (2) Premiju osiguranja, VI kao ugovaratelj, ste dužni platiti za svaku osigurateljnu godinu jednokratno i UNAPRIJED pri sklapanju ugovora o osiguranju ili u ugovorenim rokovima i na način kako smo utvrdili na ponudi.
- (3) Ako smo ugovorili jednokratno plaćanje premije za cijelu osigurateljnu godinu unaprijed, premija dopijeva na naplatu odmah s danom potpisivanja ugovora o osiguranju odnosno ponude.
- (4) Iznimno, ako smo ugovorili da se premija plaća obročno, ali ne u više od 4 (četiri) uzastopna obroka, tada prvi obrok premije uvijek morate platiti pri potpisu ponude, odnosno police, osim ako nismo drugačije ugovorili.

- (5) Ako smo plaćanje premije ugovorili kao obročno, plaćanje u ugovorenim rokovima smatra se bitnim sastojkom ugovora o osiguranju, radi čega svako kašnjenje u plaćanju ugovorenih obroka premije ima za posljedicu prestanak Vašeg osigurateljnog pokrivača.
- (6) Ako smo kod polica osiguranja SILVER i SILVER PLUS ugovorili plaćanje premije kao jednokratno unaprijed za svaku osigurateljnu godinu, VI ste dužni, 30 (trideset) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine, pismeno nas obavijestiti da raskidate sklopljeni višegodišnji ugovor o osiguranju. U protivnom, dužni ste platiti premiju osiguranja i za narednu godinu koja slijedi nakon osigurateljne godine za koju je premija osiguranja bila plaćena.
- (7) MI ćemo primiti uplatu premije od svake osobe koja ima pravni interes da premija bude plaćena.
- (8) Ako VI sklapate ugovor o osiguranju tako da istovremeno ugovarate deset i više polica osiguranja ne primjenjuju se odredbe članaka 13., 14., 15. i 16. ovih Uvjeta DZO-a, ako nisu posebno (pismeno) ugovorene, već ista prava i obveze možemo zajednički cjenovno vrednovati kroz komercijalni popust na ukupnu premiju osiguranja.

OBRAČUN BONUSA I MALUSA

Članak 14.

- (1) Vama kao ugovaratelju priznajemo pravo na BONUS (family popust) kod istovremenog sklapanja ugovora za više polica BASIC i PLUS, kada su osiguranici članovi Vaše obitelji.
- (2) BONUS uvijek primjenjujemo na manju cijenu premije, od dvije odnosno od više polica.
- (3) Pod pojmom obitelji u smislu ovih Uvjeta DZO-a, smatramo osiguranike – bračni drugovi i njihova djeca, braća i sestre te roditelji bračnih drugova.
- (4) Obiteljski popust za police BASIC i PLUS iznosi:

- 1) kod dva člana obitelji, 10% od cijene premije osiguranja za drugu ugovorenu policu osiguranja, kada je na istoj drugi član obitelji ugovaratelj / osiguranik
 - 2) kod tri i više članova obitelji, 15% od cijene premije osiguranja za treću i svaku sljedeću ugovorenu policu osiguranja, kada je na istoj član obitelji ugovaratelj / osiguranik.
- (5) Vama kao ugovaratelju priznajemo pravo na BONUS (poseban popust) ako unaprijed plaćate premiju osiguranja za osigurateljnu godinu, za police BASIC i PLUS, u visini od:
- 1) 5% od cijene premije osiguranja za osigurateljnu godinu za jednokratno plaćanje premije.
- (6) Vama kao ugovaratelju priznajemo pravo na BONUS (poseban popust) ako unaprijed plaćate premiju osiguranja za osigurateljnu godinu, za police SILVER i SILVER PLUS, u visini od:
- 1) 10% od cijene premije osiguranja za osigurateljnu godinu – ako je osiguranik mlađi od 30 godina
 - 2) 5% od cijene premije osiguranja za osigurateljnu godinu – ako je osiguranik u dobi od 30 do 50 godina.
- (7) Vama kao ugovaratelju priznajemo pravo na BONUS (poseban popust) i kod unaprijed (jednokratno) plaćene premije osiguranja za osigurateljnu godinu, za police SILVER i SILVER PLUS, u visini od:
- 1) 5% od cijene premije osiguranja za osigurateljnu godinu – za treću godinu neprekidnog trajanja ugovora o osiguranju
 - 2) 10% od cijene premije osiguranja za osigurateljnu godinu – za četvrtu godinu neprekidnog trajanja ugovora o osiguranju
 - 3) 15% od cijene premije osiguranja za osigurateljnu godinu – za petu godinu neprekidnog trajanja ugovora o osiguranju
- (8) Vama kao ugovaratelju priznajemo pravo na BONUS (poseban popust) kod uplate godišnje premije po sklopljenom ugovoru za police SILVER i SILVER PLUS, ako nije AKTIVIRANA polica, odnosno, nije korišteno pravo iz police, u visini od:
- 1) 15% od cijene premije osiguranja za osigurateljnu godinu – ako nije aktivirana polica u prethodnoj osigurateljnoj godini
 - 2) 30% od cijene premije osiguranja za osigurateljnu godinu – ako nije aktivirana polica u dvije ili više osigurateljskih godina koje prethode osigurateljnoj godini.
- (9) Vama kao ugovaratelju, imatelju polica SILVER i SILVER PLUS, zaračunavamo MALUS (doplatak na premiju) za narednu osigurateljnu godinu, uz istovremeni gubitak prava na svaki oblik bonusa, opisanih u ovom članku, u visini od:
- 1) 20% od cijene premije osiguranja za osigurateljnu godinu – ako je u prethodnoj osigurateljnoj godini kod polica SILVER korišteno pravo iz ugovora o osiguranju u visini osigurane svote odnosno ako je u prethodnoj osigurateljnoj godini kod polica SILVER PLUS korišteno pravo iz ugovora o osiguranju u visini osigurane svote uključujući i korištenje usluga kirurgije Specijalne bolnice AGRAM u visini osigurane svote.

JEDNOKRATNA PREMIJA

Članak 15.

- (1) VI kao ugovaratelj imate pravo za police SILVER i SILVER PLUS s trajanjem od tri do pet godina, uplatu ukupne premije za cijelo razdoblje trajanja ugovora o osiguranju izvršiti odjednom (jednokratno) kod sklapanja ugovora o osiguranju i time ostvariti umanjjenje premije za:
 - 1) 10% kod ugovora o osiguranju na razdoblje od tri godine
 - 2) 15% kod ugovora o osiguranju na razdoblje od četiri godine

- 3) 20% kod ugovora o osiguranju na razdoblje od pet godina.

E. PRAVA IZVAN OSIGURATELJNOG

POKRIĆA

POSEBNE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 16.

- (1) MI ćemo svim osiguranicima, po policama BASIC i PLUS, kojima je prestalo osigurateljno pokriće u jednoj osigurateljnoj godini po članku 5., stavak 6., točki 1. ovih Uvjeta DZO-a, odnosno ako nije korišteno pravo (aktivirana polica) iz članka 9., stavak 2., točka 1., podtočka (1) ovih Uvjeta DZO-a, osigurati pravo na korištenje potrebnih zdravstvenih usluga u Specijalnoj bolnici AGRAM po Cjeniku DZO-a u toj osigurateljnoj godini, na način da ćemo kao osiguratelj participirati u cijeni zdravstvene usluge koju VI plaćate Specijalnoj bolnici AGRAM, po Cjeniku DZO-a, u visini od:

- 1) 20% od cijene zdravstvene usluge - za police osiguranja BASIC
- 2) 30% od cijene zdravstvene usluge - za police osiguranja PLUS.

- (2) MI ćemo svim osiguranicima, po policama SILVER i SILVER PLUS, kojima je prestalo osigurateljno pokriće u jednoj osigurateljnoj godini po članku 5. stavku 6. točki 1., ovih Uvjeta DZO-a, odnosno ako nije korišteno pravo (aktivirana polica) po članku 9., stavak 2., točka 2., podtočka (1) i podtočka (3) ovih Uvjeta DZO-a, osigurati pravo na korištenje potrebnih zdravstvenih usluga u Specijalnoj bolnici AGRAM po Cjeniku DZO-a u toj osigurateljnoj godini, na način da ćemo kao osiguratelj participirati u cijeni zdravstvene usluge koju VI plaćate Specijalnoj bolnici AGRAM, po Cjeniku DZO-a, u visini od:

- 1) 10% cijene zdravstvene usluge - Vama kao osiguraniku u prvoj osigurateljnoj godini
- 2) 20% cijene zdravstvene usluge - Vama kao osiguraniku u drugoj osigurateljnoj godini

- 3) 30% cijene zdravstvene usluge - Vama kao osiguraniku u trećoj osigurateljnoj godini

- 4) 40% cijene zdravstvene usluge - Vama kao osiguraniku u četvrtoj i petoj osigurateljnoj godini.

- (3) MI ćemo kao osiguratelj participirati u cijeni svake zdravstvene usluge, opisane u stavku 1. i 2. ovoga članka, samo pod uvjetom da je medicinska usluga bila nužna, o čemu svoje očitovanje daje ovlašteni liječnik, sve radi zaštite Vašeg zdravlja.

- (4) MI ćemo kao osiguratelj troškove participacije u cijeni zdravstvene usluge, za svakog osiguranika, platiti Specijalnoj bolnici AGRAM u roku od 30 (trideset) dana po prijemu zahtjeva za naplatu, jer je za navedeno umanjena cijena za zdravstvene usluge koje VI u tom slučaju plaćate Specijalnoj bolnici AGRAM.

F. OSTALE ODREDBE

UPUTA O PODNOŠENJU I POSTUPANJU PO PRITUŽBI I NAČIN RJEŠAVANJA SPOROVA

Članak 17.

- (1) Ako ste VI ili druga zainteresirana osoba koja ima prava i obveze iz ugovora o osiguranju ili korisnik usluga posredovanja u osiguranju i reosiguranju i zastupanju u osiguranju nezadovoljni našim postupanjem ili našom odlukom imate pravo podnošenja pritužbe.

- (2) Pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik u samom Društvu na adresi sjedišta Društva ili na adresi najbližeg prodajnog mjesta ili podnijeti putem pošte ili elektroničke pošte na adresu pritužbe@agramlife.hr.

- (3) Podnošenje pritužbe je besplatno te nije potrebno angažirati odvjetnika za podnošenje pritužbe. Obrazac pritužbe dostupan je na našoj internetskoj stranici www.agramlife.hr.

- (4) Pritužba obvezno treba sadržavati:

- 1) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku,

- sjedište i ime i prezime odgovorne osobe, podnositelja pritužbe koji je pravna osoba
- 2) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe
 - 3) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza
 - 4) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa
 - 5) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Radi rješavanja po pritužbi, MI ćemo stupiti u kontakt s podnositeljem pritužbe, a po potrebi zatražiti i dodatne informacije.

- (5) Rok za naš pisani odgovor na pritužbu je 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe, a iznimno, kada se odgovor ne može dati unutar roka, MI ćemo Vas obavijestiti o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će istraga vjerojatno biti dovršena i kada će biti odgovoreno na pritužbu.
- (6) O pritužbi odlučuje osoba ovlaštena za rješavanje pritužbi imenovana od Društva.
- (7) Ako se pritužba ne uspije riješiti u mirnom izvansudskom postupku na gore izloženi način, podnositelj pritužbe ima pravo izabrati daljnji pravni put.
- (8) U tom slučaju možete se obratiti pravobranitelju u osiguranju: Hrvatski ured za osiguranje, Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja, Martićeva 71, 10000 Zagreb, e-pošta: pravobranitelj@huo.hr, tel.: 01 469 66 00, faks: 01 469 66 60 ili uputiti predstavku Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga.

SUDSKI SPOR

Članak 18.

- (1) Za slučaj spora u provedbi prava i obveza iz sklopljenog ugovora o osiguranju, nastali spor će se prvenstveno rješavati na temelju

sporazuma uz nastojanje za sklapanje izvansudske nagodbe o prijeporu.

- (2) Ako se nastali spor ne riješi sklapanjem izvansudske nagodbe u roku od 15 (petnaest) dana od dana nastanka spora, za rješidbu spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 19.

- (1) U slučaju potrebe izmjena i dopuna ovih Uvjeta DZO-a, u slučaju promjene zakona kojima se uređuje djelatnost dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja toliko da bi ovi Uvjeti DZO-a bili u suprotnosti s tim zakonima, kao i u slučaju bitnih promjena uvjeta na tržištu odnosno promjena uvjeta koji na bilo koji način utječu na ove Uvjete DZO-a, MI ćemo donijeti potrebne izmjene ovih Uvjeta DZO-a i Cjenika i o njima Vas kao ugovaratelja obavijestiti u roku od 30 (trideset) dana.
- (2) VI kao ugovaratelj odnosno osiguranik imate pravo u roku od 30 (trideset) dana nakon primitka izvješća o promijenjenim uvjetima osiguranja otkazati ugovor o osiguranju. Ako se ne odazovete na pismeni poziv za potpisivanje aneksa ili ne otkazete ugovor o osiguranju, smatrat ćemo da ste prihvatili predložene izmjene ugovora o osiguranju.
- (3) Na ugovor o osiguranju primjenjuju se obvezujuće odredbe Zakona o obveznim odnosima te odgovarajućih zakona kojima se uređuje DZO, a dispozitivne odredbe samo ako pitanja na koja se odnose ovim Uvjetima DZO-a nisu drugačije regulirana.

Članak 20.

- (1) Ove Uvjete DZO-a donosi i može izmijeniti Uprava osiguratelja.
- (2) Ovi Uvjeti DZO-a stupaju na snagu 18. ožujka 2024. godine.

UPRAVA Društva

Broj: 02.04-11

Zagreb, 18. ožujka 2024.

G. PRILOZI

Dodatak A. i B.

Temeljem čl. 10. Uvjeta DZO-a, Dodatkom A. utvrđene su zdravstvene usluge koje Vaš ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju obuhvaća u Specijalnoj bolnici AGRAM.

Temeljem čl. 12. st. 2. Uvjeta DZO-a, Dodatkom B. utvrđene su zdravstvene usluge koje su isključene iz osigurateljnog pokrića Vašeg ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Dodatke A. i B. možete preuzeti skeniranjem ovog koda ili u tiskanom izdanju na svakom prodajnom mjestu AGRAM LIFEA.

Kod:



