

# UVJETI ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

02.04-10

AGRAMLIFE

## UVJETI ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Broj: 02.04-10

### 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.....	13
F. OSTALE ODREDBE.....	13
G. PRILOZI.....	16
DODATAK A., B. i C.....	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](http://www.agramlife.hr) i na svim našim prodajnim mjestima.

(3) OSNOVE UGOVORA O OSIGURANJU

Osnova ugovora o osiguranju je policia 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 02.04-10 (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 (četnaest) 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 osiguranja 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 osiguranja.

Način plaćanja premije dodatno je reguliran u poglavlju D. Uvjeta DZO-a.

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.

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

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

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, 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](http://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](mailto:prituzbe@agramlife.hr).

Rok za naš pisani odgovor na Vašu pritužbu je 15 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](mailto:info@hanfa.hr), tel.: 01 617 32 00.

## UVJETI ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Broj: 02.04-10

### 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., B. i C. 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-a« - 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) »CLASSIC zdravstveni program« - preventivni medicinski program za ostvarivanje prava osiguranika prema ovim Uvjetima DZO-a
- 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 pokrivenost troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članaka 19. i 20. ZOZO-a<sup>1</sup>
- 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) »Osigurana svota« - iznos do kojeg je osiguran imovinski interes osiguranika, a koji se utvrđuje na temelju obavljenih zdravstvenih usluga i Cjenika DZO-a Specijalne bolnice AGRAM koje osiguranik koristi u jednoj osigurateljnoj godini
- 8) »Osigurani slučaj« - događaj koji se veže za dan aktiviranja odnosno korištenje prava iz ugovora o osiguranju u jednoj osigurateljnoj godini
- 9) »Osiguranik ili osigurana osoba« - fizička osoba koja ostvaruje pravo iz ugovora o osiguranju
- 10) »Osiguratelj« - AGRAM LIFE osiguranje d.d. (OIB: 18742666873) kao društvo za osiguranje s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju
- 11) »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
- 12) »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)
- 13) »Polica« - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju, koju izdaje osiguratelj

<sup>1</sup> Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju



- 14) »Potrošač« - svaka fizička osoba koja sklapa pravni posao ili djeluje na tržištu izvan svoje trgovačke, poslovne, obrtničke ili profesionalne djelatnosti
- 15) »Premija osiguranja« - iznos koji plaća ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, prema ugovoru o osiguranju i ovim Uvjetima DZO-a, osiguratelju za svaku osigurateljnu godinu
- 16) »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
- 17) »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
- 18) »Trajanje osiguranja« - vremensko razdoblje za koje je sklopljen ugovor o osiguranju
- 19) »Ugovaratelj osiguranja« - osoba (fizička ili pravna) s kojom AGRAM LIFE osiguranje d.d. sklapa ugovor o osiguranju
- 20) »Ugovor na daljinu« - ugovor o osiguranju sklopljen između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja kao potrošača putem internetske stranice osiguratelja bez istodobne fizičke prisutnosti osiguratelja ili posrednika u osiguranju i ugovaratelja
- 21) »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 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 stariji od 16 godina i mlađi od 70 godina.
- (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 11. 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 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 sklapamo kao dugoročno odnosno višegodišnje osiguranje na razdoblje od jedne do pet godina.
- (2) 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.
- (3) Naša obveza prestaje po isteku 24. sata dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, ako nismo drugačije ugovorili.
- (4) U polici osiguranja mora biti naveden datum početka i isteka osiguranja.
- (5) Osigurateljno pokriće, a time i naša obveza PRESTAJE, kod svakog osiguranika na dan:
  - 1) korištenjem svih usluga ugovorenih u osnovnom pokriću, proširenom pokriću i dodatnom pokriću
  - 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 / 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) IZ UGOVORA O OSIGURANJU

#### Članak 9.

- (1) Temeljem ovih Uvjeta DZO-a, opseg pokrića sastoji se od osnovnog pokrića, proširenog pokrića i dodatnog pokrića, od kojih je sadržaj svakog od ugovorenih pokrića naveden na polici osiguranja.
- (2) U okviru OSNOVNOG pokrića (prava) koje je posebno navedeno na svakoj polici, Vi imate pravo unutar jedne osigurateljne godine na sistematski pregled koji obuhvaća:
  - 1) pregled liječnika koji uključuje: mjerenje krvnog tlaka, EKG s očitanjem, fizikalni pregled srca, pluća, trbuha i ekstremiteta, razgovor i preporuku za eventualno liječenje
  - 2) procjenu glomerularne filtracije (GFR) i KV rizika, izračun indeksa tjelesne mase (BMI)
  - 3) UZV abdomena
  - 4) laboratorijsku dijagnostiku: KKS, hsCRP, GUK, ukupni kolesterol, HDL kolesterol, LDL kolesterol, non-HDL, trigliceridi, bilirubin, AST, ALT, GGT, ALP, TSH, urati, kreatinin, urin – kompletan pregled.
- (3) U okviru PROŠIRENOG pokrića (prava) koje je posebno navedeno na svakoj polici, Vi imate pravo pored osnovnog pokrića unutar jedne osigurateljne godine prema vlastitom izboru na tri dodatna zdravstvena pregleda / dijagnostička postupka unutar sljedećeg:
  - 1) pregled specijalista po izboru i ovisno o mjestu izvršenja usluge
  - 2) pregled ginekologa, UZV, PAPA i st. čistoće
  - 3) elektroliti i željezo: K, Na, Ca, Mg, Fe i feritin
  - 4) vitamini u krvi: 25-hidroksi vitamin, folna kiselina, B12

- 5) temeljni pregled dojke: UZV dojke ili mamografija, CA 15-3
  - 6) temeljni pregled prostate: UZV prostate, PSA
  - 7) temeljni pregled gastro: kalprotektin u stolici, H. Pylori antigen u stolici, tTG-IgA – antitijela protiv tkivne transglutaminaze
  - 8) temeljni pregled kardio: lipoprotein a, homocistein, hs Troponin T
  - 9) temeljni pregled dijabetes: hemoglobin A1c, inzulinska rezistencija, albumin – mokraća
  - 10) UZV krvnih žila vrata
  - 11) temeljni pregled štitnjače: UZV štitnjače, fT4, Anti TPO, Anti TG.
- (4) U okviru DODATNOG pokrića (prava), VI imate pravo, ako smo tako dodatno ugovorili i ako je naplaćena dodatna premija, pored osnovnog i proširenog pokrića unutar jedne osigurateljne godine, a prema vlastitom izboru i na dodatnu dijagnostiku koja se sastoji od paketa zdravstvenih usluga, koji se nalaze u Dodatku C. ovih Uvjeta DZO-a.
  - (5) Paketi zdravstvenih usluga iz Dodatka C. ovih Uvjeta DZO-a ugovaraju se uz nadoplatu premije i bez ograničenja u broju ugovorenih paketa.
  - (6) Osigurana svota kao jedan od paketa zdravstvenih usluga iz Dodatka C. ovih Uvjeta DZO-a i koja je navedena na Vašoj polici predstavlja najveći iznos naše obveze do kojega MI prihvaćamo troškove zdravstvenih usluga na koje VI imate pravo.
  - (7) Usluge iz opsega proširenog i dodatnog pokrića, morate prema vlastitom izboru ugovoriti prilikom sklapanja ugovora o osiguranju i iste će biti navedene na Vašoj polici osiguranja.
  - (8) Tijekom osigurateljne godine nije moguća promjena ugovorenih usluga proširenog i dodatnog pokrića već isključivo na skadenci (isteku osigurateljne godine).
  - (9) Usluge proširenog pokrića, koriste se isključivo s uslugama osnovnog pokrića (sistematski pregled), dok se sve usluge iz dodatnog pokrića mogu koristiti tijekom osigurateljne godine neovisno o korištenju usluga iz osnovnog / proširenog pokrića.
  - (10) 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.
  - (11) 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.
  - (12) 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 ostalih prava iz Vaše police.
  - (13) 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 navedeni su u Dodacima A. i C. ovih Uvjeta DZO-a.

## KARENCA

### Članak 11.

- (1) Za sve police osiguranja u prvoj osigurateljnoj godini ugovaramo opću karencu od 15 (petnaest) dana od dana početka osiguranja.
- (2) Ako ste premiju za sljedeću osigurateljnu godinu 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 samoranjanja
  - 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 neindicanog 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, isključene su zdravstvene usluge čiji 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 ovisi o opsegu pokrića (prava) i vrsti dodatnih dijagnostičkih postupaka te paketa zdravstvenih usluga koji su ugovoreni prilikom ugovaranja police osiguranja, a 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 dospijeva 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 pokrića.
- (6) Ako smo 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 14. i 15. 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 (poseban popust), ali samo za

premiju osiguranja za osnovno pokriće i prošireno pokriće, ako unaprijed plaćate premiju osiguranja za osigurateljnu godinu, 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.
- (2) Vama kao ugovaratelju priznajemo pravo na BONUS (poseban popust), ali samo za premiju osiguranja za osnovno pokriće i prošireno pokriće i kod unaprijed (jednokratno) plaćene premije osiguranja za osigurateljnu godinu, 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.
- (3) Vama kao ugovaratelju priznajemo pravo na BONUS (poseban popust) kod uplate godišnje premije po sklopljenom ugovoru, ako nije AKTIVIRANA polica odnosno nije korišteno pravo iz police ni po jednom od ugovorenih pokrića, 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 osigurateljnih godina koje prethode osigurateljnoj godini.

## E. PRAVA IZVAN OSIGURATELJNOG POKRIĆA

### POSEBNE OBVEZE OSIGURATELJA

#### Članak 15.

- (1) MI ćemo svim osiguranicima, kojima je unutar jedne osigurateljne godine prestalo osigurateljno pokriće po članku 5. stavku 5.

točki 1. ovih Uvjeta DZO-a odnosno ako nije korišteno pravo (aktivirana polica) iz članka 9., stavak 2., stavak 3., stavak 4. i stavak 5. 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.
- (2) MI ćemo kao osiguratelj participirati u cijeni svake zdravstvene usluge, opisane u stavku 1. ovoga članka, samo pod uvjetom da je medicinska usluga bila nužna, o čemu svoje očitovanje daje ovlašteni liječnik, sve radi zaštite Vašeg zdravlja.
- (3) 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 16.

- (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 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](http://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 mogu 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](mailto: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 17.

- (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 15 (petnaest) dana od dana nastanka spora, za rješidbu spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

## ZAVRŠNE ODREDBE

### Članak 18.

- (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 se primjenjuju 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 19.

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

UPRAVA Društva  
Broj: 02.04-10  
Zagreb, 20. ožujka 2024.



## G. PRILOZI

Dodatak A., B. i C.

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.

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

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

Kod:



