

Broj police Nova polica (popunjava UNIQA) Prethodna polica Prethodni osiguratelj Šifra zastupnika

Osobni podaci

Ugovaratelj osiguranja

Je li ugovaratelj osiguranja hrvatski državljanin?

da ne Ako nije, kojeg je državljanstva?

Je li ugovaratelj osiguranja ujedno i osiguranik? (ako je odgovor DA onda kod Osigurane osobe ispuniti samo Matični broj i spol)

da ne

Osigurana osoba

Matični broj u obveznom zdrav. osig.

žensko muško

Naziv krovne ustanove

Podaci o cjeniku

Godišnji iznos osiguranja za pokriće SVIH PARTICIPACIJA I DOPLATA nastalih u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Početak osiguranja (DD/MM/GGGG) Kraj osiguranja (DD/MM/GGGG) Trajanje osiguranja je 1 godinu.

Iznos osiguranja	mjesečna premija	kvartalna premija	polugodišnja premija	godišnja premija (plaćanje odjednom)
neograničeno pokrće	58,00 kn <input type="checkbox"/>	170,00 kn <input type="checkbox"/>	335,00 kn <input type="checkbox"/>	663,00 kn <input type="checkbox"/>

Način plaćanje premije

Svi iznosi su izraženi u valuti HRK.

uplatnica /virman trajni nalog po tekućem rn.* trajni nalog po kreditnoj kartici administrativna zabrana** kreditna kartica

Osiguravajuća zaštita obuhvaća pokrće troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, a koju je obvezan snositi osiguranik. Troškovi zdravstvene zaštite odnose se na troškove liječenja osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju (participacija) i troškove doplata za lijekove s dopunske liste lijekova (doplata), a koji su nastali temeljem izdane uputnice ili recepta, odnosno doznake od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Iznos participacije definiran Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju odnosi se na: Zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i stomatologije; Specijalističko – konzilijarnu zdravstvenu zaštitu; Dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici; Laboratorijsku, radiološku i drugu specijalističku dijagnostiku; Ambulantnu fizikalnu medicinu i rehabilitaciju; Fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući; Bolničko liječenje; Stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba; Ortopedska i druga pomagala; Izdavanje lijeka po receptu; Lijekove s dopunske, B liste lijekova; Liječenje u inozemstvu (ako je liječenje odobreno od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje).

Na ugovor o osiguranju primjenjuju se Opći uvjeti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, Posebni uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja i Informacije ugovaratelju osiguranja. Svojim/našim potpisom prihvaćam(o) Informacije ugovaratelju osiguranja te dajem(o) Punomoć osiguratelju za prikupljanje, priopćavanje i korištenje podataka vezanih uz ugovor o osiguranju.

Potpisom na ponudi potvrđujem da sam primio i da sam upoznat s informacijama ugovaratelju prije sklapanja osiguranja, prije navedenim uvjetima osiguranja i klauzulama pod kojima se zaključuje ugovor o osiguranju.

Suglasan/suglasna sam da UNIQA osiguranje d.d. prikuplja i obrađuje moje osobne podatke u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju i provedbe prava i obveza iz ugovora o osiguranju, te ih obrađuje u marketinške svrhe. Treće osobe kao što su npr.: liječnici, sudovi, i dr. razrješavam obveze čuvanja poslovne tajne u odnosu na naprijed navedene podatke. Suglasan/suglasna sam da se osobni podaci obrađuju i dostavljaju nadležnim državnim tijelima sukladno pozitivnim zakonskim propisima te po potrebi i članicama UNIQA grupe.

Napomene:

Broj računa za uplatu premije dopunskog zdravstvenog osiguranja je IBAN HR7924840081500152136.

Kod plaćanja prve premije pod poziv na broj upisuje se OIB osiguranika.

Početak osiguranja je 1 dan nakon uplate premije. Molimo uz ponudu dostaviti potvrdu o uplati prve rate.

*/** Kod načina plaćanja trajni nalog i administrativna zabrana potrebno je dostaviti odgovarajuće obrasce.

Mjesto i datum

Potpis zastupnika/posrednika

Potpis ugovaratelja osiguranja

Potpis osigurane osobe

Odgovarajuće označite

Osnovni podaci o Osiguratelju

Osiguratelj: UNIQA osiguranje d.d.

Sjedište: Planinska 13 A, 10000 Zagreb

Tel.: 01/6324 200, **Fax:** 01/6324 250

http://www.uniqa.hr, e-mail: info@uniqa.hr

Trgovački sud u Zagrebu: MBS 082097140.

Dozvola za obavljanje djelatnosti: UP/I-453-02/07-30/02

MS: 1446452, **OIB:** 75665455333

IBAN: HR7924840081500152136

Pravo koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju i uvjeti osiguranja

Pravni temelji za zatraženo osiguranje su trenutno važeće odredbe cjenika, Opći uvjeti zdravstvenog osiguranja, Posebni uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja i Posebni uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja. Na ugovor o osiguranju primjenjuje se pravo Republike Hrvatske.

Mjerodavno pravo za ugovore o osiguranju s međunarodnim elementom

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 države u kojoj se nalazi mjesto prebivališta ili uobičajenog boravišta ugovaratelja osiguranja ako je ugovaratelj osiguranja fizička osoba,
- pravo države u kojoj se nalazi poslovni nastan ugovaratelja osiguranja ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba,
- pravo države u kojoj se nalazi mjesto u kojem osiguranik ima svoje redovno boravište.

Osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo države u kojoj se nalazi mjesto prebivališta ili uobičajenog boravišta odnosno poslovnog nastana ugovaratelja osiguranja, odnosno pravo Republike Hrvatske.

Rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja, pravo na opoziv ponude za sklapanje ugovora za osiguranje i pravo na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju

Ponuditelj je vezan svojom ponudom za sklapanje ugovora o osiguranju na rok od 8 dana od kada je ponuda, uz pripadajuću medicinsku dokumentaciju potrebnu za utvrđivanje osiguravajućeg rizika, prispjela osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od trideset dana. Ako osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen. U tom slučaju ugovor se smatra sklopljenim kad je ponuda prispjela osiguratelju. Ponuditelj ima pravo opozvati ponudu za sklapanje ugovora o osiguranju samo u slučaju ako je osiguratelj primio opoziv ili prijedlog za opoziv prije prihvata same ponude ili istodobno s njom. Za valjanost opoziva zahtijeva se pisani oblik.

Ugovaratelj osiguranja može odustati od ugovora o osiguranju sklopljenog izvan poslovnih prostorija ili sklopljenog na daljinu, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 radnih dana od dana sklapanja ugovora.

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora

Ugovor o osiguranju može prestati prije isteka vremena na koji je sklopljen zbog raskida ugovora ili u drugim slučajevima predviđenim ugovorom o osiguranju i Zakonom o obveznim odnosima, kao što je prestanak uslijed smrti ugovaratelja osiguranja za vrijeme trajanja osiguranja, prestanak uslijed neplaćanja premije osiguranja, prestanak uslijed utvrđene namjerne netočne prijave ili prešućivanja podataka od strane ugovaratelja osiguranja kao i utvrđene nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave od strane ugovaratelja osiguranja. Zahtjev za raskid ugovora mora se uputiti pisanim putem na adresu osiguratelja.

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor s danom dospelosti premije, obavješćujući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije. Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od pet godina, svaka strana može nakon protoka toga roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju utvrđuje se prije sklapanja ugovora o osiguranju i navedeno je na ponudi i upisuje se u policu osiguranja.

Osigurateljna zaštita počinje u 00:00 sati onoga dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je osiguratelju prije toga plaćena premija, odnosno premijski obrok, ako nije ugovoreno drugačije.

Ako je premija plaćena nakon početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 00:00 sati sljedećeg dana računajući od dana kada je plaćena premija.

Ako je ugovoreno razdoblje čekanja, obveza Osiguratelja počinje od prvog sljedećeg dana nakon isteka razdoblja čekanja pod uvjetom da je plaćena premija, odnosno premijski obrok.

Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova i naknada koji se naplaćuju osim premije osiguranja i ukupan iznos plaćanja

Visina premije osiguranja i način plaćanja premije osiguranja navodi se na ponudi i polici osiguranja.

Ako premiju osiguranja plaća fizička osoba izdacima pri utvrđivanju dohodaka smatraju se uplaćene premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja).

Sve poreze i druga davanja propisana zakonom, koji se plaćaju na premiju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, podmiruje ugovaratelj osiguranja.

Porezne olakšice na premiju za dobrovoljno zdravstveno osiguranje koriste se sukladno odredbama Zakona o porezu na dohodak.

Postupak rješavanja pritužbi u vezi s ugovorima, adresa za primanje pritužbi i tijelo nadležno za rješavanje pritužbe

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju prvenstveno će nastojati sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod osiguratelja

Osiguranik, ugovaratelj osiguranja i korisnik iz ugovora o osiguranju može podnijeti pritužbu na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju zbog postupanja društva za osiguranje odnosno osobe koje za društvo za osiguranje obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odluke društva za osiguranje u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju, postupanja društva za osiguranje u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju i to u roku od 15 (petnaest) dana od dana kada je primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.

Pritužba se podnosi:

- usmeno na zapisnik:
 - u sjedištu UNIQA osiguranja
- pisanim podneskom:
 - na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d.
 - putem faxes na broj 01 / 6324 251 ili
 - e-mailom na adresu info@uniqa.hr.

Pritužba treba sadržavati:

- ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i 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,
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Nakon analize i provjere navoda iz pritužbe UNIQA osiguranje će u pisanim obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe. Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštivanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Na zahtjev podnositelja pritužbe društvo za osiguranje će obavijestiti podnositelja pritužbe o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka.

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 i dr.).

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Nadzorno tijelo

Nadzor nad poslovanjem Osiguratelja provodi Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.



Saša Krbavac



Tatjana Račić Žliabar

Podaci o pribavljaču

Naziv pribavnog sustava

Ime i prezime suradnika/povjerenika/zastupnika

Povjerenički/suradnički broj

Interni podaci

Datum zaprimanja ponude

Kontrola pribavno mjesto/potpis

Kontrola centrala/potpis

Dostavna adresa (ime, prezime, adresa, poštanski broj i mjesto) za stranku, samo ukoliko se razlikuje od adrese ugovaratelja osiguranja navedenoj na ovoj ponudi

Dodatak podacima sa ponude

Moji prijedlozi za UNIQA-u