

Zdravstveno osiguranje

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: GRAWE Hrvatska d.d., Republika Hrvatska

Proizvod: GRAWE PREVENT PREMIUM



Ovaj dokument sadrži osnovne informacije o ovom proizvodu. Sve predugovorne i ugovorne informacije o ovom proizvodu nalaze se u drugim dokumentima (ponuda za osiguranje, polica osiguranja i uvjeti osiguranja).

Vrsta osiguranja

Dodatno zdravstveno osiguranje GRAWE PREVENT PREMIUM pruža Vam viši standard zdravstvene zaštite te veći opseg prava u odnosu na obvezno zdravstveno osiguranje



Pokriće osiguranja

Tijekom jedne osiguravateljne godine osiguranik ima pravo koristiti sljedeće zdravstvene usluge:

- ✓ **sistematski pregled**
 - uzimanje anamneze i liječnički pregled
 - laboratorijske pretrage (KKS, GUK, kolesterol, TSH, PSA za muškarce iznad 40. godine, SE, željezo u krvi, UIBC, TIBC i dr.)
 - EKG, UZV trbušnih organa, štitnjače, dojki, prostate
 - ginekološki pregled (UZV i PAPA test)
 - zaključno mišljenje liječnika
- ✓ **dva specijalistička pregleda**

Nakon svakog specijalističkog pregleda osiguranik ima pravo na dva kontrolna pregleda.
- ✓ **laboratorijske pretrage**
 - KKS, PSA, željezo u krvi, UIBC, TIBC, hormoni štitnjače (TSH, T3, T4), kolesterol i dr.
 - tumorski biljezi
 - stolica na okultno krvarenje, urinokultura i dr.
- ✓ **dijagnostičke pretrage**
 - RTG, holter RR krvnog tlaka, ergometrija, color doppler
 - UZV štitnjače, dojki, prostate
 - TVU (vaginalni ultrazvuk), papa test
 - mamografija, CORE biopsija dojke
 - citološka punkcija s analizom
 - gastroskopija, rektoskopija, kolonoskopija
 - dermatoskopija, alergološki prick testovi i dr.
- ✓ **mikrobiološke pretrage (brisevi)**
 - bris ždrijela, nazofarinksa, cerviksa, uretre
- ✓ dijagnostičke pretrage **MR, CT, MSCT ili PET scan** odnosno **mali ambulantni operativni zahvat** (vaučer)



Što nije pokriveno osiguranjem

- x usluge izvan opsega pokrića iz uvjeta osiguranja
- x participacija za zdravstvene usluge
- x trošak prijevoza do ili od liječnika (mjesto liječenja)
- x usluge u ustanovama za liječenje ovisnosti o alkoholu/narkoticima, za kronične bolesnike, osobe s mentalnim oštećenjima, ustanovama za brigu, smještaj i njegu starijih osoba, ustanovama koje ne rade po principu općepriznate medicinske znanosti, lječilištima, ustanovama za zdravstvenu njegu i palijativnu skrb i dnevnim bolnicama

Ostala isključenja iz osiguranja navedena su u Općim uvjetima zdravstvenog osiguranja (2022) u članku 8.



Ograničenja pokrića

- ! pokrića osiguranja mogu se koristiti samo u GRAWE ugovornim ustanovama
Ovo ograničenje se ne odnosi na usluge koje se koriste temeljem vaučera.
- ! pokrića osiguranja mogu se koristiti po isteku karence od 30 dana (razdoblje na početku trajanja osiguranja u kojem osiguravatelj nije u obvezi)
Za porođaje i pretrage potrebne radi trudnoće karenci iznosi devet mjeseci.
- ! laboratorijske, dijagnostičke i mikrobiološke pretrage moraju biti indicirane od ugovornog liječnika specijaliste
- ! osiguravatelj naknađuje trošak jedne dijagnostičke pretrage MR, CT, MSCT ili PET scan ili malog ambulantnog operativnog zahvata do iznosa ugovorenog vaučera
- ! sistematski pregled, laboratorijske, dijagnostičke i mikrobiološke pretrage te vaučer mogu se koristiti jednom tijekom osiguravateljne godine
- ! osigurati se mogu samo osobe koje imaju utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju

Ostala ograničenja pokrića navedena su u Općim uvjetima zdravstvenog osiguranja (2022) u člancima 7. i 8.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske



Koje su moje obveze

- plaćati premiju osiguranja, ako je osiguranik ujedno ugovaratelj osiguranja
- prilikom podnošenja ponude te u vremenu od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju u cijelosti prijaviti osiguravatelju sve okolnosti bitne za procjenu rizika
- prije korištenja usluge javiti se osiguravatelju radi dogovora o korištenju usluge
- u slučaju nastupa osiguranog slučaja pružiti osiguravatelju sve potrebne podatke za utvrđivanje njegove obveze



Kada i kako platiti osiguranje

Premija osiguranja plaća se unaprijed za svako razdoblje osiguranja, u godišnjim, polugodišnjim, kvartalnim ili mjesečnim obrocima (gotovinom, SEPA izravnim terećenjem, debitnom ili kreditnom karticom i sl.). Premija osiguranja, odnosno njezin prvi obrok plaća se prilikom sklapanja ugovora o osiguranju. Sve daljnje uplate premije osiguranja vrše se u rokovima i na način ugovoren ugovorom o osiguranju. Premija osiguranja plaća se do isteka ugovora o osiguranju ili njegovog prestanka po nekoj drugoj osnovi.



Datum početka i završetka pokrića

Osiguravateljno pokriće počinje onoga dana i u vrijeme koje je u polici osiguranja označeno kao početak osiguranja uz uvjet da je do tog dana plaćena premija osiguranja, ali ne prije isteka ugovorene karence. Osiguravateljno pokriće prestaje istekom trajanja odnosno prestankom ugovora o osiguranju.



Raskid ugovora

Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti osiguravatelja o odustajanju od ugovora o osiguranju (jednostranom raskidu ugovora o osiguranju kod sklapanja ugovora na daljinu) u roku 30 dana od dana sklapanja ugovora. U tom slučaju ugovaratelj osiguranja ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora.

Ugovaratelj osiguranja može raskinuti ugovor o osiguranju s datumom do kojeg je plaćena premija osiguranja.

Ugovor o osiguranju prestaje kada nastupi smrt ugovaratelja osiguranja ili osiguranika te kad prestane zakonska osnova za osiguranje.

Ugovor o osiguranju prestaje i kao posljedica neplaćanja premije osiguranja, poništajem zbog namjerno netočnog prijavljivanja ili prešućivanja okolnosti bitnih za sklapanje ugovora o osiguranju, raskidom zbog nenamjernog netočnog prijavljivanja okolnosti bitnih za sklapanje ugovora o osiguranju te raskidom zbog povećanja rizika uslijed promjene zanimanja osiguranika (ako je povećanje rizika toliko da osiguravatelj ne bi sklopio ugovor da je takvo stanje postojalo u trenutku njegovog sklapanja ili ako ugovaratelj osiguranja ne pristane na novu stopu premije zbog povećanog rizika u roku od 14 dana od primitka prijedloga od strane osiguravatelja).