

Zdravstveno osiguranje

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: GRAWE Hrvatska d.d., Republika Hrvatska



Proizvod: GRAWE PREVENT KOLEKTIVNO

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

Kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje koje osiguranicima pruža viši standard zdravstvene zaštite te veći opseg prava u odnosu na obvezno zdravstveno osiguranje



Pokriće osiguranja

Ugovaratelj osiguranja može ugovoriti **GRAWE PREVENT KOLEKTIVNO A** ili **GRAWE PREVENT KOLEKTIVNO A PLUS**.

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

- ✓ **specijalistički pregled**
Nakon specijalističkog pregleda osiguranik ima pravo na dva kontrolna pregleda.
- ✓ **laboratorijske pretrage**
 - SE, KKS, kolesterol, GUK i dr. (po potrebi neograničeno puta)
- ✓ **dijagnostičke pretrage**
 - UZV, vaginalni UZV, PAPA test, mamografija, RTG i dr.

te dodatno kod paketa **GRAWE PREVENT KOLEKTIVNO A PLUS**:

- ✓ **sistematski pregled**
 - uzimanje anamneze i liječnički pregled
 - laboratorijske pretrage (KKS, GUK, kolesterol, TSH, PSA za muškarce iznad 40. godine i dr.)
 - EKG, UZV trbušnih organa, pregled prostate
 - ginekološki pregled (vaginalni UZV i PAPA test, UZV dojki)
 - zaključno mišljenje liječnika

Dodatno se može ugovoriti:

- **GRAWE PREVENT KOLEKTIVNO B** koji obuhvaća:
 - **specijalistički pregled**, nakon kojeg osiguranik ima pravo i na dva kontrolna pregleda
 - **laboratorijske pretrage**: bilirubin, AST, ALT i dr. (po potrebi neograničeno puta)
 - **dijagnostičke pretrage**: UZV prostate, ergometrija, EKG Holter, gastroskopija, rektoskopija, kolonoskopija i dr.
 - **MR i CT** uz 50 % učešća osiguranika u troškovima
- **GRAWE PREVENT KOLEKTIVNO C** koji obuhvaća:
 - **specijalistički pregled**, nakon kojeg osiguranik ima pravo i na dva kontrolna pregleda
 - **MR i CT** uz 30% učešća osiguranika u troškovima
 - **bolnički nadstandard** (povećana medicinska skrb ili boravak osobe u pratnji, apartmanski smještaj, odabir operatera i ordinarijusa)
 - **jedan ciklus ambulantne fizikalne terapije**
- **usluga drugog liječničkog mišljenja**
- **kolektivno osiguranje od nesretnog slučaja**



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 (2020) u članku 8.



Ograničenja pokrića

- ! pokrića osiguranja mogu se koristiti samo u ugovornim zdravstvenim ustanovama osiguravatelja odnosno kod liječnika s kojima osiguravatelj ima sklopljen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga
Ovo ograničenje ne odnosi se 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.
- ! sistematski pregled, dijagnostičke i mikrobiološke pretrage mogu se koristiti jednom tijekom osigurateljne godine
- ! kontrolni pregled može se obaviti isključivo kod istog liječnika kod kojeg je obavljen specijalistički pregled i to u roku od 120 dana od obavljenog specijalističkog pregleda
- ! laboratorijske, dijagnostičke i mikrobiološke pretrage te ambulantna fizikalna terapija moraju biti indicirani od ugovornog liječnika specijaliste
- ! osiguravatelj snosi trošak smještaja u apartmanu za vrijeme liječenja u bolnici do najviše 30 dana tijekom osigurateljne godine
- ! ako su istovremeno ugovoreni dodatni programi GRAWE PREVENT KOLEKTIVNO B i C, pretrage CT i MR mogu se koristiti isključivo u okviru pokrića iz programa GRAWE PREVENT KOLEKTIVNO C

Ostala ograničenja pokrića navedena su u Općim uvjetima zdravstvenog osiguranja (2020) u člancima 7. i 8.



Zemljopisni opseg osiguranja



osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske



Koje su moje obveze

- plaćati premiju
- 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, osiguranici se trebaju javiti 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 se plaća unaprijed za svako razdoblje osiguranja, u godišnjim, polugodišnjim, kvartalnim ili mjesečnim obrocima (gotovinom, debitnom ili kreditnom karticom i sl.).

Premija, odnosno prvi obrok premije plaća se prilikom sklapanja ugovora o osiguranju. Sve daljnje uplate premije 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 pokriva

Osiguravateljno pokrivaće počinje u 00:00 sati dana koji je u polici označen kao početak osiguranja uz uvjet da je do tog dana plaćena premija ili njezin prvi obrok, ali ne prije isteka ugovorene karence.

Osiguravateljno pokrivaće za novoprijavljene osiguranike počinje važiti u 00:00 sati dana koji je u polici označen kao dan početka nove osiguravateljne godine, ali ne prije isteka ugovorene karence i uz uvjet da je do tada plaćena premija ili njezin prvi obrok.

Osiguravateljno pokrivaće prestaje istekom trajanja ugovora o osiguranju odnosno njegovim prestankom po nekoj drugoj osnovi.



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 otkazati ugovor o osiguranju za pojedinog osiguranika. Otkaz se može izvršiti samo krajem osiguravateljne godine, uz uvjet da ugovaratelj osiguranja o tome obavijesti osiguravatelja pisanim putem najkasnije dva mjeseca prije kraja osiguravateljne godine.

Ako se broj osiguranika iz bilo kojeg razloga smanji ispod minimalnog broja ugovorenog ugovorom o osiguranju, ugovor o osiguranju prestaje istekom posljednjeg dana mjeseca u kojem je nastupilo opisano smanjenje broja osiguranika.

Ugovor o osiguranju prestaje i otkazom osiguravatelja zbog insolventnosti ili likvidacije ugovaratelja osiguranja.