

Klauzula za dopunsko zdravstveno osiguranje

CROATIA osiguranje d.d., Vatroslava Jagića 33, 10 000 Zagreb
www.crosig.hr, tel. 01/633 2000, OIB: 26187994862

Opće odredbe

Opći uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja i ova Klauzula za dopunsko zdravstveno osiguranje su dio ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju. Ako je ugovoreno dodatno pokriće doplata za lijekove s B liste lijekova, sastavni dio ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranja su i Uvjeti za osiguranje doplate za lijekove s dopunske liste lijekova HZZO-a (DP14).

Premija osiguranja

Osiguratelj utvrđuje visinu premije osiguranja za svaku osigurateljnu godinu. Visina premije osiguranja ovisi o pristupnoj dobi Osiguranika na početku osigurateljne godine, vrsti programa, opsegu osigurateljnog pokrića, obliku osiguranja i načinu plaćanja premije.

Tablica godišnjih premija za osnovni program i dodatno pokriće doplata za lijekove s B liste lijekova (DP14):

Pristupna dob	Opseg pokrića		Ukupna godišnja premija
	Dopunsko (osnovni program)	B lista (DP14)	
preko 18-50 g. (DOP 1)	840,00 kn	348,00 kn	1.188,00 kn
Preko 50-60 g. (DOP 2)	1.680,00 kn	708,00 kn	2.388,00 kn
preko 60 g. (DOP 3)			3.588,00 kn

Dodatno pokriće doplata za lijekove s B liste lijekova ograničeno je u svakoj osigurateljnoj godini na dva pakiranja lijeka po nezaštićenom imenu lijeka.

U primjeni od 04. travnja 2020. godine.