

## 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)	111,49 EUR (840,02 kn)	46,19 EUR (348,02 kn)	157,67 EUR (1.187,96 kn)
Preko 50-60 g. (DOP 2)	222,97 EUR (1.679,97 kn)	93,97 EUR (708,02 kn)	316,94 EUR (2.387,98 kn)
preko 60 g. (DOP 3)			476,21 EUR (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 01. siječnja 2023. godine.