

Opći uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA

- (1) **Opći uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja** – odredbe kojima se uređuju međusobna prava i obveze između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju te čine sastavni dio ugovora o osiguranju;
- (2) **Osiguratelj** - CROATIA osiguranje d.d., s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju;
- (3) **Ugovaratelj osiguranja** - svaka fizička ili pravna osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju i koja je obvezna platiti premiju osiguranja;
- (4) **Osiguranik** – fizička osoba kojoj pripadaju prava iz ugovora o osiguranju;
- (5) **Potrošač** – svaka fizička osoba koja sklapa pravni posao ili djeluje na tržištu izvan svoje trgovačke, poslovne, obrtničke ili profesionalne djelatnosti;
- (6) **Premija osiguranja** - iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju;
- (7) **Dospijeće premije osiguranja** – posljednji dan roka do kojega je potrebno platiti premiju osiguranja ili obrok premije osiguranja;
- (8) **Polica osiguranja** - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju (dalje u tekstu: polica);
- (9) **Karenca ili odgoda osigurateljnog pokrivanja** - razdoblje od 15 (petnaest) dana od dana početka trajanja osiguranja, u kojem osiguratelj nema obvezu pokrivanja troškova zdravstvene zaštite ako nastane osigurani slučaj;
- (10) **Iskaznica** - isprava kojom se osiguranik identificira pružatelju usluge odnosno kojom dokazuje svoj status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguratelja;
- (11) **HZZO** - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: Zavod);
- (12) **Pružatelj usluga** - zdravstvene ustanove, privatni zdravstveni radnici s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite, pravne ili fizičke osobe koje imaju odobrenje za proizvodnju, odnosno promet na malo ortopedskim i drugim pomagala u skladu s posebnim propisom te ljekarnama s kojima je Zavod, u skladu s uvjetima i na način utvrđen općim aktom Zavoda, sklopio ugovor o isporuci ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama;
- (13) **Osigurani slučaj** - događaj povodom kojeg je nastupila potreba za korištenjem prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja;
- (14) **Ugovor o osiguranju na daljinu** - ugovor sklopljen između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja u okviru organiziranog sustava prodaje ili pružanja usluge bez istodobne fizičke prisutnosti ugovornih strana pri čemu se do trenutka sklapanja i za sklapanje ugovora koristi jedno ili više sredstava daljinske komunikacije;
- (15) **Sredstva daljinske komunikacije** - sredstva koja se bez istodobne fizičke prisutnosti osiguratelja i ugovaratelja osiguranja mogu koristiti za sklapanje ugovora na daljinu, kao što su primjerice Internet, telefoni s ljudskim posredovanjem i bez njega, elektronička pošta i dr.;
- (16) **Dodatni/posebni uvjeti** - odredbe koje se primjenjuju na ugovor o osiguranju i čine njegov sastavni dio, a nisu sadržane u ovim uvjetima. i Dodatnim ili posebnim uvjetima, može se proširiti ili suziti osigurateljno pokrivanje utvrđeno ovim uvjetima;
- (17) **Propisi o obveznom zdravstvenom osiguranju** – važeći zakonski i podzakonski akti koji reguliraju područje zdravstvene zaštite u obveznom zdravstvenom osiguranju.

PREDMET OSIGURANJA

Članak 1.

- (1) Predmet osiguranja predstavljaju troškovi zdravstvene zaštite do visine pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sukladno važećim propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju.
- (2) Uz osnovna pokrivanja dopunskog zdravstvenog osiguranja mogu se ugovoriti i dodatna pokrivanja prema odgovarajućim uvjetima/programima osiguratelja, a na koje se primjenjuju Dodatni/ posebni uvjeti.

OSIGURANIK

Članak 2.

- (1) Osiguranik može biti samo osoba s navršenih 18 (osamnaest) godina života koja u trenutku sklapanja ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju ima utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju u skladu sa propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju.

VRIJEME TRAJANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

- (1) Ugovor o osiguranju se sklapa na neodređeno vrijeme s trajanjem do raskida, s tim da posljedice raskida ugovora ne mogu nastupiti prije isteka roka od 1 (jedne) godine od dana početka trajanja osiguranja.
- (2) Iznimno, ako se dopunsko zdravstveno osiguranje ugovara se kao dodatno pokrivanje u ugovoru o dodatnom zdravstvenom osiguranju ugovor se sklapa na određeno vrijeme.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 4.

- (1) Nakon što se ugovaratelj osiguranja i osiguratelj usuglase oko bitnih sastojaka ugovora, ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklapa se:
 - potpisivanjem police
 - ili plaćanjem premije osiguranja ili prvog obroka premije
 - ili prihvatom ponude.
- (2) U slučaju kada se ugovor o osiguranju sklapa prihvatom ponude, pisana ponuda obvezuje ugovaratelja osiguranja, ako nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana od dana kada je ponuda prispjela osiguratelju.
- (3) Ako je ponuda sukladna uvjetima/programu osiguratelja po kojima se sklapa ugovor o osiguranju, osiguratelj će prihvatiti ponudu te o sklopljenom ugovoru ugovaratelju osiguranja dostaviti policu.
- (4) Ako pisana ponuda odstupa od uvjeta/programa osiguratelja po kojima se sklapa ugovor o osiguranju osiguratelj ima pravo u roku od osam (8) dana od dana zaprimanja odbiti ponudu i u istom roku o tome pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja, te mu dostaviti novu, izmijenjenu ponudu sukladno odgovarajućim uvjetima/programu osiguratelja.
- (5) Ako ugovaratelj osiguranja pisano ne prihvati ponudu s predloženim drugačijim uvjetima/programom osiguratelja u roku od 14 (četrnaest) dana od dana zaprimanja pisane ponude, ugovor o osiguranju ne nastaje.
- (6) Kad se ugovor o osiguranju sklapa na daljinu, ugovor se sklapa plaćanjem premije osiguranja ili prvog obroka premije.
- (7) Kad potrošač sklapa ugovor o osiguranju na daljinu, plaćanju premije prethodi njegov izričit pristanak:
 - da plati premiju prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora, i
 - da osiguratelj započne ispunjavati ugovor prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora.
- (8) Nakon što je ugovor o osiguranju sklopljen osiguratelj izdaje iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja kojom osiguranik pružatelju usluge dokazuje svoj status osiguranika.

POČETAK I PRESTANAK OSIGURATELJNOG POKRIVANJA

Članak 5.

- (1) Ako se drugačije ne ugovori, Osigurateljno pokrivanje počinje istekom dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja, pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija osiguranja ili prvi obrok premije. U slučaju kada je ugovorena karenca, početak osigurateljnog pokrivanja je naveden u čl. 6. ovih uvjeta.
- (2) Ako premija ili prvi obrok premije nije plaćen do dana ugovorenog kao početak trajanja osiguranja osigurateljno pokrivanje počinje istekom onoga dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije, osim ako se drugačije ugovori.
- (3) Kod ugovora o osiguranju sklopljenih na daljinu osigurateljno pokrivanje počinje sukladno st. 1. ovog članka pod uvjetom da je ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača izričito pristao da se ugovor počinje ispunjavati prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora.
- (4) Osigurateljno pokrivanje prestaje:
 - istekom dana smrti osiguranika,
 - istekom dana prestanka postojanja zakonske osnove za osiguranje,
 - istekom dana prestanka ugovora o osiguranju (otkaz/raskid),

- istekom dana koji je ugovoren kao datum isteka osiguranja, ali samo kada je dopunsko zdravstveno osiguranje ugovoreno kao dodatno pokrće, sukladno čl. 3. st.2. ovih uvjeta.

KARENCA

Članak 6.

- (1) Kada je ugovorena karenca, osigurateljno pokrće počinje 16. (šesnaestog) dana od dana početka trajanja osiguranja pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije.
- (2) Karenca se ne primjenjuje ako ugovaratelj osiguranja dostavi dokaz (policu ili iskaznicu) da do dana sklapanja novog ugovora o osiguranju sukladno ovim uvjetima nije proteklo više od 30 (trideset) dana od dana kada je prestao ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklopljen s osigurateljem, drugim društvom za osiguranje ili Zavodom.

OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 7.

- (1) Sukladno važećem Pravilniku o uvjetima i načinu provođenja dopunskoga zdravstvenog osiguranja osiguratelj sudjeluje u troškovima:
 1. specijalističko - konzilijarne zdravstvene zaštite, uključivo i troškovima dnevne bolnice i kirurških zahvata u dnevnoj bolnici, osim troškova ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije,
 2. specijalističke dijagnostike koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite,
 3. ortopedskih i drugih pomagala utvrđenih osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala,
 4. specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i fizikalna medicina i rehabilitacija u kući,
 5. liječenja u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i općem aktu Zavoda,
 6. bolničke zdravstvene zaštite,
 7. dentalnih pomagala utvrđenih osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 (osamnaest) do 65 (šezdesetpet) godina starosti,
 8. dentalnih pomagala utvrđenih osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 (šezdesetpet) godina starosti,
 9. zdravstvene zaštite pružene kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, sukladno općem aktu Zavoda,
 10. izdavanja lijeka po receptu.

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 8.

- (1) Osigurani slučaj nastupa korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja uslijed čega nastaje obveza sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite definiranim u čl. 7. ovih uvjeta do visine pune cijene troškova.
- (2) Obveza osiguratelja postoji:
 - za troškove zdravstvene zaštite koji su nastali i završili unutar razdoblja osigurateljnog pokrća,
 - za troškove liječenja koje je trajalo više od 1 (jednog) dana (bolničko liječenje, fizikalna terapija i slično), ako je liječenje započelo unutar razdoblja osigurateljnog pokrća, a završilo nakon razdoblja osigurateljnog pokrća,
 - za troškove ortopedskih i drugih pomagala koja su izdana izvan razdoblja osigurateljnog pokrća pod uvjetom da je obveza njihovog korištenja propisana za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrća.

ISPLATA NAKNADE IZ OSIGURANJA

Članak 9.

- (1) Kada se osiguranik koristio pokrćem dijela troškova zdravstvene zaštite uz predočenje iskaznice, osiguratelj naknadu isplaćuje pružatelju usluge u kojoj je usluga pružena odnosno Zavodu.
- (2) Kada se osiguranik koristio pokrćem dijela troškova zdravstvene zaštite na način da ih je platio pružatelju usluge, ostvaruje pravo na povrat uplaćenih troškova od osiguratelja u roku od 14 (četnaest) dana od dana kada je osiguratelj zaprimio njegov zahtjev, priloženi račun koji glasi na njegovo ime i podatke za uplatu povrata.

IZNOS OSIGURANJA

Članak 10.

- (1) Iznos osiguranja je najviši iznos s kojim osiguratelj sudjeluje u troškovima zdravstvene zaštite do visine pune cijene troška po jednom ispostavljenom računu, a što je određeno važećim propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju.

TERITORIJALNO POKRIĆE

Članak 11.

- (1) Osiguranjem su pokriveni osigurani slučajevi bez obzira na mjesto u kojem je osigurani slučaj nastao.

PRAVA I OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA/OSIGURANIKA

OBVEZA PRIJAVLJIVANJA OKOLNOSTI ZNAČAJNIH ZA OCJENU RIZIKA

Članak 12.

- (1) Ugovaratelj osiguranja je dužan prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti osiguratelju sve okolnosti i dati podatke koji su od značaja za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- (2) Ovisno o tome postupa li ugovaratelj osiguranja namjerno ili nenamjerno u slučaju prijavljivanja okolnosti i podataka značajnih za ocjenu rizika, mogu nastupiti i različite pravne posljedice koje se detaljnije opisuju u čl. 21. i čl. 22. ovih uvjeta.

OBVEZA PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

Članak 13.

- (1) Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju osiguratelju, a može ju platiti i svaka zainteresirana osoba.
- (2) Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu posebno.
- (3) Prije sklapanja ugovora o osiguranju ugovaratelj osiguranja odlučuje želi li ugovoriti plaćanje premije osiguranja:
 - odjednom (jednokratno plaćanje),
 - ili u ugovorenim rokovima.
- (4) Ako se ugovori plaćanje premije osiguranja odjednom, premija se plaća prilikom sklapanja ugovora, pri čemu se kao dan dospjeća ugovara dan na koji je ugovor sklopljen, osim ako se drugačije ne ugovori. Za sljedeću osigurateljnu godinu premija osiguranja dopijeva jednom godišnje na isti dan kada je ugovor sklopljen, osim ako se drugačije ugovori.
- (5) Ako se ugovori plaćanje premije osiguranja u ugovorenim rokovima prvi obrok premije dopijeva prilikom sklapanja ugovora o osiguranju ako se drugačije ne ugovori, dok će se ostali obroci premije plaćati za čitavo vrijeme trajanja ugovora o osiguranju u rokovima koji dopijevaju:
 - više puta godišnje na isti dan svakog mjeseca kao i prvi obrok premije (mjesečni rokovi) ili,
 - više puta godišnje na isti dan u točno određenim mjesecima u godini koji se ugovaraju kao rokovi plaćanja premije (npr. tromjesečni rokovi).
- (6) Osiguratelj može obračunati zateznu kamatu za svaki dan zakašnjenja plaćanja ugovorene premije.
- (7) Iznos premije se može promijeniti tijekom godine ukoliko dođe do zakonskih promjena koje se odnose na opseg i sadržaj dopunskog zdravstvenog osiguranja, visinu doplata i druge elemente koji su značajni za utvrđivanje visine premije, kako je definirano zakonima i zakonskim propisima iz područja zdravstva, a u kojem slučaju je osiguratelj dužan postupiti na način kako je to navedeno u čl. 17. ovih uvjeta.

OBVEZA ZA VRIJEME TRAJANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 14.

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je odmah pisanim putem obavijestiti osiguratelja o promjeni imena i prezimena/naziva, adrese stanovanja/sjedišta.

PRAVO NA RASKID UGOVORA O OSIGURANJU SKLOPLJENOG NA NEODREĐENO VRIJEME

Članak 15.

- (1) Ugovaratelj osiguranja može raskinuti ugovor o osiguranju uz obvezu slanja osiguratelju pisane obavijesti o raskidu ugovora.

- (2) Obavijest je dužan dostaviti najkasnije 3 (tri) mjeseca prije dana koji je ugovoren kao dan dospijeca premije osiguranja, a koji je naveden na polici.
- (3) Ako je ugovaratelj osiguranja zahtjev za raskid podnio unutar godine dana od dana njegovog sklapanja, posljedice prestanka ugovora mogu nastupiti tek protekom roka od 1 (jedne) godine od dana početka trajanja osiguranja.
- (4) Pravo na raskid ugovora o osiguranju pripada i osiguratelju.

PRAVO NA JEDNOSTRANI RASKID UGOVORA O OSIGURANJU SKLOPLJENOG NA DALJINU

Članak 16.

- (1) Ugovor o osiguranju sklopljen na daljinu ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača može raskinuti bez navođenja razloga za raskid slanjem pisane obavijesti osiguratelju u roku od 14 (četnaest) dana.
- (2) Rok od 14 (četnaest) dana može početi teći:
 - ili od dana sklapanja ugovora, ako je ugovaratelj osiguranja predugovornu informaciju, primjenjujuće uvjete osiguranja i ugovorne odredbe zaprimio prije sklapanja ugovora o osiguranju,
 - ili od dana zaprimanja predugovorne informacije, primjenjujućih uvjeta osiguranja i ugovornih odredbi, ako je ugovaratelj osiguranja predugovornu informaciju, primjenjujuće uvjete i ugovorne odredbe zaprimio nakon sklapanja ugovora o osiguranju.
- (3) U oba slučaja iz stavka (2) ovog članka ugovor o osiguranju smatra se raskinutim onog trenutka kada osiguratelj primi pisanu obavijest o raskidu ugovora o osiguranju.
- (4) Ako je ugovor u cijelosti ispunjen na izričiti zahtjev potrošača prije isteka roka od 14 (četnaest) dana, ugovaratelj osiguranja nema pravo na jednostrani raskid.
- (5) Ako ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača nije iskoristio svoje pravo na jednostrani raskid ugovora u roku od 14 (četnaest) dana, zadržava pravo raskinuti ugovor na način kako je to opisano u čl. 15. i čl. 17. ovih uvjeta.

PRAVO NA RASKID UGOVORA USLIJED PROMJENA UVJETA OSIGURANJA

Članak 17.

- (1) Ako osiguratelj izmijeni uvjete osiguranja na način koji rezultira promjenom bitnog elementa ugovora o osiguranju, obvezuje se o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja osiguranja.
- (2) Ugovaratelj osiguranja ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja ne raskine ugovor u roku iz stavka (2) ovog članka, ugovor o osiguranju s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja se nastavlja počevši od dana izvršene promjene naznačene u obavijesti.

PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 18.

- (1) Osim slučajeva prestanka ugovora o osiguranju navedenih u čl. 15., čl. 16., i čl. 17. ovih uvjeta ugovor o osiguranju prestaje i u slučaju:
 - poništaja ugovora o osiguranju predviđenog u čl. 21. ovih uvjeta,
 - raskida od strane osiguratelja predviđenog u čl. 22. ovih uvjeta,
 - nastupanja posljedica raskida ugovora po samom zakonu zbog neplaćanja premije predviđenog u čl. 23. ovih uvjeta,
 - smrti osiguranika,
 - prestanka postojanja zakonske osnove za osiguranje,
 - sporazumom ugovornih strana
 - istekom vremena na koji je ugovor sklopljen ukoliko je dopunsko zdravstveno osiguranje sklopljeno kao dodatno pokriće u smislu čl. 3. st. 2. ovih uvjeta.

OBVEZA VRAĆANJA ISKAZNICE I POSLJEDICE NEOVLAŠTENOG KORIŠTENJA ISKAZNICE

Članak 19.

- (1) Kad je ugovor o osiguranju prestao na bilo koji način (primjerice raskinut, poništen, prestao po sili zakona), ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je osiguratelju vratiti iskaznicu ili je uništiti.
- (2) Ugovaratelj osiguranja ima obvezu pravovremeno obavijestiti osiguranika da je ugovor o osiguranju prestao.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja ne obavijesti pravovremeno osiguranika da je ugovor o osiguranju prestao, za neovlašteno korištenje iskaznice odgovara ugovaratelj osiguranja, a osiguratelj ima pravo regresa (povrata) prema ugovaratelju osiguranja za sve isplaćene troškove nastale zbog korištenja

zdravstvene usluge nakon prestanka ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

- (4) Ako je ugovaratelj osiguranja pravovremeno obavijestio osiguranika da je ugovor o osiguranju prestao, za neovlašteno korištenje iskaznice odgovara osiguranik, a osiguratelj će imati pravo tražiti od osiguranika regres (povrat) iznosa isplaćenog zdravstvenoj ustanovi, te pravo na zatezne kamate i sve troškove nastale zbog takvog postupanja.

PRAVO NA POVROT NEISKORIŠTENOG DIJELA PREMIJE OSIGURANJA

Članak 20.

- (1) Ugovaratelj osiguranja ima pravo na povrat neiskorištenog dijela premije u visini razlike između uplaćene premije i premije koja odgovara razdoblju do trenutka prestanka ugovora o osiguranju.
- (2) U slučaju kada osiguratelj raskida ugovor iz razloga nenamjerne netočne prijave okolnosti značajnih za ocjenu rizika, dužan je vratiti uplaćenu premiju koja odgovara vremenu od trenutka raskida ugovora do isteka osigurateljnog razdoblja.
- (3) U slučaju kada ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača jednostrano raskida ugovor o osiguranju sklopljen na daljinu osiguratelj zadržava premiju koja odgovara pruženoj usluzi do trenutka raskida ugovora o osiguranju, dok ostatak neiskorištenog dijela premije vraća ugovaratelju osiguranja.
- (4) Neiskorišteni dio premije obračunava se na način da se cjelokupan iznos premije podijeli s 365 (dana), te dobiveni dnevni iznos premije pomnoži sa brojem preostalih dana trajanja ugovora o osiguranju (metoda „pro rata temporis“).

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

PRAVO NA PONIŠTAJ UGOVORA USLIJED NAMJERNE NETOČNOSTI ILI NEPOTPUNOSTI PRIJAVE

Članak 21.

- (1) Osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili je namjerno prešutio okolnosti takve prirode da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari.
- (2) U slučaju poništaja ugovora osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi sudjelovanja u troškovima ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
- (3) Ako osiguratelj u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavi da se namjerava koristiti pravom na poništaj, to pravo osiguratelja prestaje.

PRAVO NA RASKID UGOVORA USLIJED NENAMJERNE NETOČNOSTI ILI NEPOTPUNOSTI PRIJAVE

Članak 22.

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja nenamjerno učinio netočnu prijavu ili nenamjerno propustio dati dužnu obavijest osiguratelju o okolnostima značajnim za ocjenu rizika osiguratelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave:
 - izjaviti da raskida ugovor,
 - ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku.
- (2) Ako osiguratelj izjavi ugovaratelju osiguranja da raskida ugovor, ugovor prestaje nakon isteka 14 (četnaest) dana otkad je osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne prihvati prijedlog osiguratelja o razmjernom povećanju premije, ugovor se raskida po samom zakonu istekom 14. (četnaestog) dana od dana primitka prijedloga osiguratelja za povećanjem premije.

PRESTANAK UGOVORA USLIJED POSLJEDICA NEPLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

Članak 23.

- (1) Ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju može prestati po samom zakonu ako osiguratelj ugovaratelju osiguranja uruči preporučeno pismo s obavješću o dospelosti premije. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje protekom roka od 30 (trideset) dana od dana kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije.

- (2) Ugovor o osiguranju prestaje u svakom slučaju po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od 1 (jedne) godine od dana dospelosti premije, neovisno je li ugovoreno plaćanje premije odjednom ili u ugovorenim rokovima i bez potrebe uručivanja preporučenog pisma ugovaratelju osiguranja s obavješću o dospelosti premije osiguranja.

ZAVRŠNE ODREDBE

MJERODAVNO PRAVO I NADLEŽNOST U SLUČAJU SUDSKOG SPORA

Članak 24.

- (1) Na ugovor o osiguranju sklopljen po ovim uvjetima primjenjuje se hrvatsko pravo.
- (2) Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja će sve eventualne sporove prvenstveno nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. U slučaju da se unatoč nastojanju ne uspije postići mirno, sporazumno rješenje spora, za sudske sporove je nadležan stvarno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku, ukoliko ugovorne strane prilikom sklapanja ugovora o osiguranju sporazumno ne ugovore nadležnost određenog drugog suda.

PRIMJENA UVJETA OSIGURANJA

Članak 25.

- (1) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika koji nastaju u svezi dopunskog zdravstvenog osiguranja, primjenjuju se ovi Opći uvjeti.
- (2) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika koji nisu izričito regulirani ovim uvjetima, na odgovarajući način primijenit će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.
- (3) Ako između odredbi ovih uvjeta i ostalih primjenjujućih Dodatnih/posebnih uvjeta osiguranja postoje nesuglasice, primjenjuju se odredbe dodatnih/posebnih uvjeta osiguranja.

U primjeni od 18.12.2020. godine.