



Uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja korisnika RBA Visa Platinum kreditne kartice

DZOP 1/2023

U primjeni od 1.1.2023.

I. POJMOVI

Članak 1.

Osiguratelj: UNIQA osiguranje d.d., Planinska 13 A, Zagreb (u dalnjem tekstu: Osiguratelj).

Ugovaratelj osiguranja: Raiffeisenbank Austria d.d., Zagreb (u dalnjem tekstu RBA).

Osiguranik: fizička osoba, korisnik RBA Visa Platinum kreditne kartice. Osiguranik može biti samo osoba koja ima status osiguranika obveznog zdravstvenog osiguranja. Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti se ne mogu osigurati.

II. OPĆE ODREDBE

Članak 2.

- 2.1. Ovi Uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja korisnika RBA Visa Platinum kreditne kartice (u nastavku: Uvjeti) sastavni su dio ugovora o grupnom osiguranju koje RBA sklopi s Osigurateljem.
- 2.2. Osiguranjem korisnika RBA Visa Platinum kreditne kartice osigurava se viši standard usluge i veći opseg prava u specijalističko-konzilijskoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Članak 3.

- 3.1. Osigurani slučaj je medicinski potrebno liječenje osiguranika zbog bolesti ili posljedica nezgode (medicinska indikacija). Za korištenje sistematskog pregleda nije potrebna medicinska indikacija.
- 3.2. U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik ima pravo na vlastiti izbor liječnika unutar mreže ugovornih zdravstvenih ustanova Osiguratelja, uz posredovanje MedUNIQE.

Članak 4.

- 4.1. Ugovor o osiguranju korisnika RBA Visa Platinum kreditne kartice sklapa se na neodređeno vrijeme. Uvjet za početak korištenja Ugovora o osiguranju korisnika RBA Visa Platinum kreditne kartice je:
 - ugovorena RBA Visa Platinum kreditna kartica;
 - obavljena prva transakcija navedenom kreditnom karticom.
- 4.2. Osiguranje počinje za svakog pojedinog osiguranika u 00:00 sati sljedećeg dana koji je utvrđen kao datum početka osiguranja na popisu korisnika RBA Visa Platinum kreditne kartice koji RBA dostavi Osiguratelju, a nakon što su zadovoljeni uvjeti iz prethodnog stavka.
- 4.3. Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 00:00 sati bez obzira na ugovorenog trajanje osiguranja, prvog sljedećeg dana od onog dana kada:
 - nastupi smrt osiguranika;
 - osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 - osiguranik izgubi status korisnika RBA Visa Platinum kreditne kartice;
 - osiguranik izgubi pravo na obnovu osiguranja sukladno aktima RBA;
 - osiguranik izgubi status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju.

III. OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA

Članak 5.

- 5.1. Osiguranje vrijedi u Republici Hrvatskoj.
- 5.2. Osigurateljnom zaštitom obuhvaćena su samo ona prava iz osiguranja definirana člankom 6. i 7. ovih Uvjeta. Dodatno zdravstveno osiguranje ne obuhvaća hitne slučajeve (hitnu medicinsku pomoć) u bilo kojem obliku.
- 5.3. Korištenje prava iz osiguranja moguće je **isključivo pozivom na broj telefona MedUNIQE: +385 1 6324 275.** MedUNIQA je medicinska služba osiguratelja, dežurna 24 sata, 7 dana u tjednu, koja za osiguranika ugovara termin obavljanja zdravstvene usluge. Osiguratelj nije u obvezi naknaditi troškove koji su nastali bez posredovanja MedUNIQE.
- 5.4. U slučaju da je osiguranik iz bilo kojih razloga spriječen obaviti zdravstvenu uslugu isti je obvezan najkasnije 24 sata prije ugovorenog termina otkazati ugovorenu uslugu dežurnom djelatniku u MedUNIQI, osim u slučaju više sile.

IV. OSIGURATELJNA POKRIĆA DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 6.

Vrsta i opseg osigurateljne zaštite po sklopljenom ugovoru o dodatnom zdravstvenom osiguranju korisnika RBA Visa Platinum kreditne kartice su:

- jedan preventivni sistematski pregled godišnje sukladno članku 7. stavak 1. ovih Uvjeta;
- jedan specijalistički pregled godišnje s jednim kontrolnim pregledom godišnje liječnika specijaliste bilo koje specijalnosti prema medicinskoj indikaciji. Kontrolni pregled u smislu ovih Uvjeta osiguranik je dužan obaviti u rokovima koje odredi liječnik specijalist;
- neograničeni broj dijagnostičkih obrada prema medicinskoj indikaciji, sukladno članku 7. stavak 2. ovih Uvjeta;
- neograničeni broj laboratorijskih pretraga prema medicinskoj indikaciji, sukladno članku 7. stavak 3. ovih Uvjeta.

Članak 7.

- 7.1. Sistematski pregled obuhvaća sljedeća prava:
 - pregled liječnika specijaliste interne medicine, medicine rada ili opće medicine;

- snimka elektrokardiograma;
- ultrazvuk organa trbuha;
- usluge medicinsko-biokemijskog laboratorija:
 - pretrage krvi: sedimentacija, kompletna krvna slika, GUK, kreatinin, bilirubin, transaminaze /AST, ALT, GGT/, kolesterol, trigliceridi;
 - kompletna pretraga urina.

7.2. Dijagnostičke obrade su:

- ginekologija: PAPA test, stupanj čistoće;
- kardiologija: elektrokardiogram;
- neurologija: EMNG, EEG;
- ultrazvučne pretrage: abdomena (žučni mjeđuhur, žučni vodovi, jetra, gušterića, slezna, bubrezi, aorta, limfni čvorovi), mokraćnog mjeđura, prostate, štitnjače, dojki, ginekološki ultrazvuk transabdominalnom i transvaginalnom sondom;
- radiologija:
 - rendgenske snimke (RTG snimke) kralježnice, prsnih organa u dva smjera, zdjelice s kukovima, koljena;
 - mamografija obje dojke;
- otorinolaringologija: tonalna audiometrija;
- oftalmologija: visus, fundus, mjerjenje očnog tlaka.

7.3. Laboratorijske pretrage su:

- hematološki laboratorij: KKS, SE;
- biokemijski laboratorij: glukoza, kolesterol, HDL, LDL, trigliceriđi, transaminaze /AST, ALT/, GGT, kreatinin, bilirubin, kompletan pretraga urina (biokemijske pretrage, sediment urina);
- stolica na okultno krvarenje.

7.4. U prava iz dodatnog zdravstvenog osiguranja korisnika RBA Visa Platinum kreditne kartice nisu uključeni medicinski postupci koji nisu izričito navedeni u člancima 6. i 7. ovih Uvjeta.

7.5. Prava po sklopljenom ugovoru o osiguranju može koristiti jedino osiguranik. Prava se ne prenose na drugu osobu niti se nasleđuju.

Neiskorištena prava u jednoj osigurateljnoj godini ne mogu se prenosititi u slijedeću osigurateljnu godinu.

V. ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

Osiguravajuća zaštita ne postoji za:

- redovne, preventivne specijalističke pregledi i dijagnostičke postupke;
- snimanja magnetskom rezonancicom (MR pregledi);
- kompjuteriziranu tomografiju (CT ili MSCT pregledi);
- stomatološku zdravstvenu zaštitu;
- kozmetičke tretmane te operacije i posljedice istih;
- liječničke pregledi i dijagnostičke postupke vezane za trudnoću koja je započela prije početka osiguranja;
- sve oblike umjetne oplodnje, medicinski potpomognute oplodnje, te sve pregledi i dijagnostičke postupke u svezi liječenja neplodnosti;
- bolesti i nezgode (posljedice nezgode) koje nastupe ili se pogoršaju zbog neumjerenog konzumiranja alkohola ili opojnih droga;
- bolesti epidemijskih ili pandemijskih razloga i posljedice takvih bolesti;
- bolesti i nezgode i njihove posljedice uzrokovane u neposrednoj ili posrednoj svezi s ratnim dogadanjima bilo koje vrste, političkim pobunama ili terorizmom;
- stradavanja u obilježenom minskom polju.

VI. OBVEZE RBA

Članak 9.

RBA je dužna plaćati ugovorenu premiju. Premija se plaća godišnje za osigurateljnu godinu.

VII. POSTUPAK RJEŠAVANJA PRITUŽBI I SPOROVA

Članak 10.

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju prvenstveno će nastojati sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s ugovorom o osiguranju, rješiti sporazumno, u mirnom postupku kod osiguratelja.

Osiguranik, ugovaratelj osiguranja i korisnik iz ugovora o osiguranju u slučaju nezadovoljstva postupanjem osiguratelja ili posrednika u osiguranju, mogu podnijeti pritužbu i to u roku od 15 (petnaest) dana od primitka odluke na koju se podnosi pritužba, odnosno od dana saznanja za razlog pritužbe.

Pritužba se podnosi:

- osobno na svim prodajnim mjestima UNIQA osiguranja;
- poštom na adresu UNIQA osiguranje, Planinska 13A, Zagreb;
- e-poštom na adresu uniqa.prituzbe@uniqa.hr;
- online na www.uniqa.hr

Pritužba treba sadržavati:

- a) ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku, sjedište, ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba
- b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe
- c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza
- d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe, odnosno osobe koja ga zastupa
- e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Nakon analize i provjere navoda iz pritužbe UNIQA osiguranje će u pisanim obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe. Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštivanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Na zahtjev podnositelja pritužbe društvo za osiguranje će obavijestiti podnositelja pritužbe o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka.

Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pri jednoj od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (Hrvatski ured za osiguranje, Hrvatska gospodarska komora i dr.).

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

VIII. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 11.

- 11.1. Na pravne odnose između osiguratelja, RBA, osiguranika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, primjenjivati će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
- 11.2. Za slučaj spora između RBA/osiguranika i Osiguratelja ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 12.

Za nadzor osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.