



UNIQA osiguranje d.d.
OIB 7566545333
tel. (01) 6324 200
faks (01) 6324 250
e-mail: info@uniqa.hr



Klasifikacijska razina dokumenta: POVJERLJIVO

Ponuda - Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

STUH

Osobni podaci

Ugovaratelj osiguranja

Je li ugovaratelj osiguranja hrvatski državljanin?

da ne Ako nije, kojeg je državljanstva?

Je li ugovaratelj osiguranja ujedno i osiguranik? (ako je odgovor DA onda kod Osigurane osobe ispuniti samo Matični broj i spol)

da ne

Osigurana osoba

Matični broj u obveznom zdrav. osig.

žensko muško

Prezime, ime

OIB Datum i godina rođenja

Ulica, kućni broj Poštanski broj Mjesto

Dostavna adresa (ako je različita od prebivališne)

E-mail Broj telefona/mobitela

Prezime, ime

OIB Datum i godina rođenja

Ulica, kućni broj Poštanski broj Mjesto

E-mail Broj telefona/mobitela

Podaci o cjeniku

Trajanje osiguranja je 1 godinu.

Početak osiguranja (DD/MM/GGGG) Kraj osiguranja (DD/MM/GGGG)

Program / Premija	Mjesečna	Kvartalna	Polugodišnja	Godišnja
Company Optimal PLUS	116,15 kn <input type="checkbox"/>	348,46 kn <input type="checkbox"/>	696,81 kn <input type="checkbox"/>	1.393,82 kn <input type="checkbox"/>
Company Optimal IDEAL	132,80 kn <input type="checkbox"/>	398,41 kn <input type="checkbox"/>	796,82 kn <input type="checkbox"/>	1.593,63 kn <input type="checkbox"/>
Participacija N	58,50 kn <input type="checkbox"/>	175,50 kn <input type="checkbox"/>	351,00 kn <input type="checkbox"/>	702,00 kn <input type="checkbox"/>
Company Optimal PLUS, Participacija N	168,84 kn <input type="checkbox"/>	506,53 kn <input type="checkbox"/>	1.013,07 kn <input type="checkbox"/>	2.026,13 kn <input type="checkbox"/>
Company Optimal IDEAL, Participacija N	184,66 kn <input type="checkbox"/>	553,99 kn <input type="checkbox"/>	1.107,98 kn <input type="checkbox"/>	2.215,95 kn <input type="checkbox"/>

Način plaćanje premije

Svi iznosi su izraženi u valuti HRK.

uplatnica/virman trajni nalog* administrativna zabrana** univerzalni POS uređaj

Posebno potvrđujem kako je ova ponuda u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te kako su mi dovoljno vremena prije ugovaranja osiguranja, a s ciljem donošenja informirane odluke predani slijedeći dokumenti: Opći uvjeti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja OPZO 1/2017, Posebni uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja DODZO 1/2014, Posebni uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja DOPZO 1/2017, Informacije o obradi podataka INF IOOP 1/2018, Informacije o proizvodu osiguranja IPIDDZ 0201 V2018, Informacije o proizvodu osiguranja IPIDDZ 0202 V2018, Informacije ugovaratelju osiguranja INFDDZ 0201 V2018.

Ugovaratelj osiguranja _____

Ugovaratelj potpisom ove ponude potvrđuje kako je pregledao/la sve u njoj navedene podatke, kako su ti podaci točni i ažurni te kako je prilikom prikupljanja podataka upozoren/a na važnost davanja točnih i ažurnih podataka s ciljem ostvarivanja svrha njihove obrade i upoznat/a s učinkom koji na ugovor o osiguranju i obveze osiguratelja ima davanje netočnih ili nepotpunih podataka. Ako je ugovaratelj različit od osiguranika, ugovaratelj osiguranja potpisom ove ponude potvrđuje kako je osiguranika u cijelosti upoznao sa sadržajem ovoga dokumenta, pogotovo s informacijama sadržanim u Informacijama o obradi podataka te kako ga je osiguranik ovlastio na davanje osobnih podataka koji se na njega odnose. Zastupnik potpisom ove ponude potvrđuje kako je sukladno odredbama Zakona o osiguranju utvrdio zahtjeve i potrebe potrošača, njegovu pripadnost ciljanom tržištu te dao objektivne informacije o proizvodu osiguranja u razumljivom obliku kako bi se potrošaču omogućilo donošenje informirane odluke.

Napomene:

Broj računa za uplatu premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je IBAN HR1724840081100716564.

Kod plaćanja prve premije pod poziv na broj upisuje se OIB osiguranika.

Molimo uz ponudu dostaviti potvrdu o članstvu u sindikatu te potvrdu o uplati prve rate premije.

*/** Kod načina plaćanja trajni nalog i administrativna zabrana potrebno je dostaviti odgovarajuće obrasce.

Mjesto i datum

Potpis posrednika/zastupnika

Potpis ugovaratelja osiguranja

Potpis osigurane osobe

Odgovarajuće označite

Original

Najljepša priča je ona koju napišemo ZAJEDNO.



Suglasnost za obradu podataka o članstvu u sindikatu

Potpisivanjem ove suglasnosti ja,

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prezime, ime	OIB
<input type="text"/>	
Adresa prebivališta (mjesto, ulica, kućni broj i poštanski broj)	

Izričito izjavljujem kako sam suglasan da se u svrhu odobravanja popusta na premiju osiguranja sukladno cjenicima ili u svrhu primjene odgovarajućeg cjenika UNIQA osiguranja d.d. (dalje u tekstu Društvo) obrade moji podaci o članstvu u sindikatu i to podaci sadržani u dokumentu kojeg dostavljam / predajem Društvu s ciljem dokazivanja kako ispunjavam uvjete primjene takvog popusta.

Mjesto i datum

Potpis

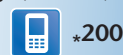
Povlačenje suglasnosti

Ovu suglasnost možete povući u svako doba, slanjem zahtjeva pisanim putem na e-mail info@uniqa.hr ili na adresu Društva, Planinska 13 A, Zagreb ili predajom zahtjeva u bilo kojoj poslovnicu UNIQA osiguranja d.d. Povlačenje suglasnosti neće utjecati na zakonitost obrade vaših podataka o članstvu u sindikatu do dana povlačenja.

Ova suglasnost nije uvjet nužan za sklapanje ugovora o osiguranju, ali je uvjet nužan za primjenu popusta na premiju osiguranja odnosno odgovarajućeg cjenika. Ako suglasnost povučete predmetni popust ćemo ukinuti te Vam dostaviti račun za razliku obračunate premije zbog nepriznavanja popusta odnosno neispunjavanja uvjeta primjene odgovarajućeg cjenika.

UNIQA osiguranje d.d.
Planinska 13A
HR - 10 000 Zagreb

Info broj: (+385 1) 6324 200



+200

e-mail: info@uniqa.hr

www.uniqa.hr



Ovaj dokument pruža Vam bitne informacije o proizvodu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju. Nije riječ o promidžbenom materijalu. Informacije su propisane zakonom kako bi Vam pomogle u razumijevanju ovog proizvoda te kako bi Vam pomogle da ga usporedite s drugim proizvodima.

OSNOVNI PODACI O OSIGURATELJU

Osiguratelj: UNIQA osiguranje d.d.

Sjedište: Planinska 13 A, 10000 Zagreb

Tel.: 01/6324 200, **Fax:** 01/6324 250

http://www.uniqa.hr, e-mail: info@uniqa.hr

Trgovački sud u Zagrebu: MBS 082097140

Dozvola za obavljanje djelatnosti: UP/I-453-02/07-30/02

MS: 1446452, **OIB:** 75665455333

IBAN: HR1724840081100716564

Ako proizvod distribuira Osiguratelj, njegov zaposlenik ostvaruje plaću sukladno zakonu o radu i drugim primjenjivim propisima.

Osiguratelj ne daje savjete o proizvodima osiguranja koje prodaje.

Osnovna obilježja proizvoda dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju pokriva medicinski potrebno liječenje osiguranika zbog bolesti ili posljedica nezgode. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u pravilu podrazumijeva dodatno i dopunsko zdravstveno osiguranje.

Pravo koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju i uvjeti osiguranja

Pravni temelj za zatraženo osiguranje su Opći uvjeti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja te, ovisno o ugovorenim pokrićima, Posebni ili Dopunski uvjeti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koji su sastavni dio ugovora o osiguranju i koji se ugovaratelju osiguranja uručuju prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Mjerodavno pravo za ugovore o osiguranju s međunarodnim elementom

Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom, sukladno Uredbi (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, ugovorne strane ovlaštene su izabrati kao mjerodavno pravo:

- pravo države u kojoj se nalazi mjesto prebivališta ili uobičajenog boravišta ugovaratelja osiguranja
- pravo države u kojoj se nalazi mjesto u kojem osiguranik ima svoje redovno boravište.

Osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo Republike Hrvatske.

Rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja, pravo na opoziv ponude za sklapanje ugovora za osiguranje i pravo na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju

Ponuditelj je vezan svojom ponudom za sklapanje ugovora o osiguranju na rok od 8 dana od kada je ponuda, uz pripadajuću medicinsku dokumentaciju potrebnu za utvrđivanje osiguravajućeg rizika, prispjela Osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 dana. Ako Osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen. U tom slučaju ugovor se smatra sklopljenim kad je ponuda prispjela Osiguratelju. Ponuditelj ima pravo opozvati ponudu za sklapanje ugovora o osiguranju samo u slučaju ako je Osiguratelj primio opoziv ili prijedlog za opoziv prije prihvata same ponude ili istodobno s njom.

Ugovaratelj osiguranja može odustati od ugovora o osiguranju sklopljenog izvan poslovnih prostorija ili sklopljenog na daljinu, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 radnih dana od dana sklapanja ugovora.

Za valjanost opoziva/odustanka zahtijeva se pisani oblik.

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora

Ugovor o osiguranju može prestati prije isteka vremena na koji je sklopljen zbog raskida ugovora ili u drugim slučajevima propisanim Uvjetima osiguranja i Zakonom o obveznim odnosima, kao što je npr. prestanak uslijed smrti ugovaratelja osiguranja za vrijeme trajanja osiguranja ako osigurana osoba ne stupi na mjesto ugovaratelja osiguranja, prestanak uslijed smrti osigurane osobe za vrijeme trajanja osiguranja, prestanak uslijed neplaćanja premije osiguranja, prestanak ako osiguranje zbog težine bolesti više nije moguće, prestanak uslijed utvrđene namjerne netočne prijave ili prešućivanja podataka od strane ugovaratelja osiguranja kao i utvrđene nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave od strane ugovaratelja osiguranja ili prestankom zakonske osnove za osiguranje. Zahtjev za raskid ugovora mora se uputiti pisanim putem na adresu Osiguratelja.

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju utvrđuje se prije sklapanja ugovora o osiguranju i navedeno je na ponudi i polici osiguranja.

Osigurateljna zaštita počinje u 00:00 sati onoga dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je Osiguratelju prije toga plaćena premija, odnosno premijski obrok, ako nije ugovoreno drugačije.

Ako je premija plaćena nakon početka osiguranja, obveza Osiguratelja počinje u 00:00 sati sljedećeg dana računajući od dana kada je plaćena premija.

Ako nije drugačije ugovoreno, osigurateljna zaštita prestaje istekom 24. sata dana koji je na polici naveden kao dan isteka osiguranja.

Ako je ugovoreno razdoblje čekanja, obveza Osiguratelja počinje od prvog sljedećeg dana nakon isteka razdoblja čekanja pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija, odnosno premijski obrok.

Visina premije osiguranja, iznosi osiguranja za osnovno i dopunsko pokriće, način i trajanje plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova i naknada koji se naplaćuju osim premije osiguranja i ukupan iznos plaćanja

Visina premije utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu temeljem cjenika Osiguratelja i sukladno uvjetima osiguranja. Na premiju se ne plaća doprinos ni porez, kao ni drugi troškovi, odnosno naknada, sukladno pozitivnim propisima Republike Hrvatske.

Visina premije osiguranja, iznosi osiguranja za osnovno i dopunsko pokriće te način plaćanja premije navode se na ponudi i polici osiguranja. Premija se u pravilu uplaćuje godišnje i obračunava se od početka osiguranja. Ugovorom o osiguranju može se odrediti plaćanje premije u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima. Na plaćanje u obrocima ne zaračunava se doplatak.

Sukladno odredbama Zakona o porezu na dohodak, ako je ugovaratelj osiguranja poslodavac koji plaća premiju osiguranja za svoje radnike, primicima po osnovi nesamostalnog rada (plaćom) smatraju se premije osiguranja koje poslodavci plaćaju za svoje radnike po osnovi dopunskog, dodatnog i privatnoga zdravstvenog osiguranja, iznad propisanog iznosa.

Ako je ugovaratelj osiguranja poslodavac (pravna osoba/obrt), premija je za ugovaratelja porezno priznata rashodi kod obračuna poreza na dobit/dohodak i ne smatra se dohotkom od nesamostalnog rada radnika/osiguranika, ali samo u dijelu koji se odnosi na sistematske preglede, i to kada su sistematski pregledi ugovoreni za sve radnike.

Postupak rješavanja pritužbi u vezi s ugovorima, adresa za primanje pritužbi i tijelo nadležno za rješavanje pritužbe

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, riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod Osiguratelja.

Osiguranik, ugovaratelj osiguranja i korisnik iz ugovora o osiguranju može podnijeti pritužbu na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju zbog postupanja društva za osiguranje odnosno osobe koja za društvo za osiguranje obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odluke društva za osiguranje u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju, postupanja društva za osiguranje u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju i to u roku od 15 (petnaest) dana od dana kada je primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe. Pritužba se podnosi:

- a) usmeno na zapisnik:
 - u sjedištu UNIQA osiguranja
- b) pisanim podneskom:
 - na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d.
 - putem faxa na broj 01 / 6324 251 ili
 - e-mailom na adresu info@uniqa.hr.

Pritužba treba sadržavati:

- a) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku, sjedište i 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.

Nadzorno tijelo

Nadzor nad poslovanjem Osiguratelja provodi Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.



UNIQA osiguranje d.d.
OIB 75665455333
tel. (01) 6324 200
faks (01) 6324 250
e-mail: info@uniqa.hr



Dobrovoljno
zdravstveno osiguranje

STUH

Podaci o posredniku/zastupniku



Datum zaprimanja ponude

OVB Allfinanz Croatia d.o.o.

Naziv posrednika/zastupnika

Dejan Šušak, Direktor za OVB Allfinanz Hrvatska
tel: +385 1 5513849 | mobile: +385 91 5414624 | e-mail: dejan.susak@hr.ovb.eu

Ime i prezime posrednika/zastupnika

710426

Šifra posrednika/zastupnika

50000

Šifra agencije

Napomene:

Potpis posrednika/zastupnika