

**PONUDA**  
**DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**  
**ČLANOVIMA SINDIKATA POLICIJE HRVATSKE**  
**I ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI**  
**Basler osiguranja Zagreb i Nulla Dies zastupanja u osiguranju**

**Poštovani članovi Sindikata policije Hrvatske,**

Ugovaranjem programa dopunskog zdravstvenog osiguranja svaki osiguranik ima pravo na naknadu troškova zdravstvene zaštite za sve doplate plaćene u javnozdravstvenom sistemu i pravo na naknadu troškova lijekova s B liste lijekova bez obzira na iznos računa.

Zaključivanjem osiguranja po ovoj premijskoj grupi KB020, osiguranik stječe pravo na:

- **pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 16. stavka 3. i 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("NARODNE NOVINE" broj 150/08.) koji uključuje i participaciju za boravak u bolnici tj. u slučaju hospitalizacije.**
- **pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 17. stavka 5. Zakona, a što obuhvaća pokriće doplata koje predstavljaju razliku između cijene lijeka utvrđenog dopunskom listom lijekova Zavoda i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Zavoda.**

Godišnja premija osiguranja za osiguranje doplata po ovom programu iznosi: 696,00 kn

	Doplate (neograničeno pokriće)
Godišnja premija za osiguranika u kn	696,00
Ukupna mjesečna premija po osiguraniku u kn	58,00

Pored vas osobno, ovu **policu možete ugovoriti i za članove vaše obitelji po istim uvjetima.**

### **Kako ostvariti prava iz dopunskog osiguranja?**

Prava iz dopunskog osiguranja ostvarujete **sustavom refundacije nakon prikupljenih 100,00 kn plaćenih računa za participaciju.** Sve svoje plaćene originalne račune za participaciju na kojima je navedeno Vaše ime i prezime i broj tekućeg računa s nazivom banke šaljete na adresu Basler osiguranje Zagreb, n/p štete, Radnička cesta 37b, Zagreb. Basler osiguranje Zagreb refundirat će plaćene participacije na Vaš tekući račun u roku od 14 dana od primitka zahtjeva za refundaciju.

### **Što trebate napraviti, od kada ste osigurani?**

Trebate ispuniti i potpisati obrazac **Izjava o obustavi s plaće** koji možete preuzeti kod Glavnog povjerenika Glavne podružnice SPH u PU/MUP-u gdje radite. **Popunjenu i potpisanu Izjavu potrebno je, do 15-og u mjesecu, predati sindikalnom povjereniku SPH u tri izvorna primjerka, a jedan primjerak sačuvajte za sebe.** Time osiguranje počinje prvog dana slijedećeg mjeseca i traje 12 mjeseci. Ukoliko Izjavu dostavite nakon 15. – og u mjesecu ista neće biti obrađena za idući mjesec. Iskaznice osiguranika biti će dostavljene Glavnom povjereniku Glavne podružnice SPH u PU/MUP gdje radite.

### **Plaćanje premije osiguranja**

Premija se plaća mjesečnom obustavom s plaće.

### **Dodatne informacije**

U slučaju da trebate dodatna pojašnjenja ili informacije, slobodno se obratite na: [info@nulladies.hr](mailto:info@nulladies.hr), ili besplatan broj telefona 0800 8111.

**Basler osiguranja Zagreb i Nulla Dies zastupanje u osiguranju**