



Zdravstveno osiguranje i osiguranje u slučaju nezgoda

Osobe koje u Švicarskoj žive moraju imati zdravstveno osiguranje i osiguranje u slučaju nezgoda. Ova privatna osiguranja preuzimaju troškove u slučaju nezgode, bolesti ili trudnoće. Oba osiguranja se moraju zaključiti u prva tri mjeseca po doseljenju.

Zdravstveno osiguranje

Svi stanovnici Švicarske moraju nužno sami zaključiti zdravstveno osnovno osiguranje (Grundversicherung | assurance de base). Onaj ko se doselio u Švicarsku ima za to tri mjeseca vremena. Ukoliko se neko u tom tromjesečnom periodu razboli, troškove mu retroaktivno preuzima osiguranje. Osnovno osiguranje nude mnoga privatna zdravstvena osiguranja (Krankenkassen | caisses-maladies privées). Izbor zdravstvenog osiguranja je slobodan. Zdravstvena osiguranja moraju prihvatiti sva lica koja imaju prebivalište u Švicarskoj. Osiguranici plaćaju mjesečnu premiju. Visina premije se razlikuje u zavisnosti od toga kod kojeg ste osiguranja osigurani i za koju vrstu osiguranja ste se odlučili. Zato vrijedi uporediti više ponuda. Zdravstveno osiguranje se može promijeniti samo jednom godišnje (novembar). Osnovno osiguranje ne pokriva samo troškove kada ste bolesni, nego i u slučaju trudnoće i porođaja. Usluge su regulisane zakonom. Upozorenje: Troškove za liječenje zuba ili za kupovinu naočala najčešće morate platiti sami.

Osiguranje u slučaju nezgode

Zaposlene osobe, koje rade više od 8 sati sedmično, su automatski osigurane od nezgoda za vrijeme rada i u slobodno vrijeme. Ko radi manje od 8 sati nije osiguran od nezgoda u toku slobodnog vremena i mora se sam osigurati. Ovo se odnosi i na samostalne preduzetnike i sve osobe koje nisu u radnom odnosu. Osobe koje nisu u radnom odnosu moraju se osigurati u njihovom zdravstvenom osiguranju od nezgoda. Samostalni preduzetnici se mogu od nezgoda osigurati i kod nekih drugih osiguravajućih društava. Osigurana lica moraju plaćati mjesečne premije. Kod zaposlenih se premije odbijaju direktno od plate.



Smanjenje premije

Ako neko ne može platiti premiju za zdravstveno osiguranje, ima u nekim slučajevima pravo na smanjenje premije za osnovno osiguranje (Prämienverbilligung | réduction de primes d'assurance-maladie). Da bi se steklo pravo na smanjenje premije mora se svake godine do 31. decembra podnijeti zahtjev. Ukoliko se zahtjev odobri, onda se iduće godine plaća manja premija. Služba za socijalna osiguranja (Amt für Sozialversicherungen, ASV | Office des assurances sociales, OAS) pruža informacije o smanjenju premije i preuzima prijavu putem interneta.

Dodatno osiguranje osnovnom osiguranju

Uz osnovno osiguranje možete dobrovoljno zaključiti i dodatno osiguranje (Zusatzversicherungen | assurances complémentaires). Ovo osiguranje pokriva troškove koji nisu obuhvaćeni osnovnim osiguranjem kao što su, na primjer, stomatološke intervencije. Dodatno osiguranje nude skoro sva osiguravajuća društva za zdravstvo. Zdravstvena osiguranja odlučuju o tome da li će nekoga osigurati i pod kojim uslovima.

Više informacija (linkovi, adrese, brošure, informacioni listovi)

www.hallo-bern.ch/hr/socijalna-sigurnost/zdravstveno-osiguranje-i-osiguranje-u-sluaj-u-nezgod