

Zdravstveno osiguranje



Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: Triglav osiguranje d.d.

Proizvod: Dopunsko zdravstveno osiguranje i osiguranje naknade za boravak i liječenje u bolnici i invalidsku rentu

Svrha ovog dokumenta je pružiti sažetak informacija o određenom proizvodu osiguranja i nije prilagođen Vašim individualnim potrebama i zahtjevima. Informacije u ovom dokumentu trebale bi Vam pomoći da razumijete osnovne značajke i uvjete osiguranja.

Upozorenje: ovaj dokument sadrži samo najvažnije informacije o Vašem osiguranju.

Potpune predugovorne i ugovorne informacije možete pronaći u slijedećim dokumentima:

- u ponudi,
- na polici,
- u općim uvjetima osiguranja,
- u informacijama ugovaratelju osiguranja,
- pripadajućim klauzulama.

Pažljivo i temeljito pročitajte svu dokumentaciju kako bi ste bili u potpunosti informirani i upoznati s osiguranjem koje ugovarate.

Vrsta osiguranja

Dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje pokriva troškove svih vrsta doplata (participacija) u obveznom zdravstvenom osiguranju bez limita. Dodatnim osiguranjem osoba za naknadu za boravak i liječenje u bolnici i invalidsku rentu, osigurani ste i za slučaj boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nezgode - bolnički dan, te ostvarujete pravo na mjesečnu rentu u slučaju invaliditeta u visini 50% i više. Osigurati se po ovoj vrsti osiguranja možete samo ako imate važeće osnovno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj.



Pokriće osiguranja

Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva troškove doplata u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Osiguranje pokriva troškove:

- ✓ u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- ✓ za specijalističke preglede;
- ✓ dijagnostiku;
- ✓ fizikalnu terapiju;
- ✓ stomatološke usluge i pomagala;
- ✓ troškove bolničkog liječenja;
- ✓ troškove za izdavanje lijeka u ljekarnama;
- ✓ ortopedska i druga pomagala.

Osiguranje pokriva uslijed posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i:

- ✓ naknadu za boravak u bolnici;
- ✓ mjesečna rentu u slučaju invaliditeta u visini 50% i više.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ troškovi zdravstvene zaštite koje su nastale protivno pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno troškove obavljene u privatnim ustanovama mimo uputnica i recepata liječnika primarne zdravstvene zaštite;
- ✗ troškovi doplata za B listu lijekova;
- ✗ zdravstvene usluge koje nisu pokrivena obveznim zdravstvenim osiguranjem;
- ✗ naknadu za dane provedene u bolnici i invalidsku rentu u visini 50% i više invaliditeta ukoliko isti nije posljedica nesretnog slučaja (nezgode).



Ograničenja pokrića

- ! karenca u trajanju od 15 dana za naknadu za bolničke dane i invalidsku rentu, osim i splate invalidske rente u slučaju potpune motorne uzetosti jedne strane tijela, paraplegije, triplegije ili kvadriplegije ukoliko se za istu utvrdi 50% i više invaliditeta kada se primjenjuje karenca u trajanju od 12 mjeseci;
- ! gubitkom osnovnog osiguranja u Republici Hrvatskoj poništava se polica;
- ! postojanjem duga u iznosu od dvije mjesečne rate ne mogu se koristiti prava iz osiguranja;
- ! opseg osiguranja je određen Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju.



Zemljopisni opseg osiguranja



Osiguranje vrijedi samo u Republici Hrvatskoj te osiguratelj pokriva troškove zdravstvene zaštite koji su napravljeni u Republici Hrvatskoj.



Obveze osiguranika

- Prilikom korištenja prava iz osiguranja koristiti karticu osiguranja kao identifikacijsko sredstvo te sredstvo plaćanja u ugovorenim ustanovama Osiguratelja
- Redovito plaćanje premije osiguranja u dogovorenom roku i na ugovoreni način
- U slučaju gubitka prava na osnovno zdravstveno osiguranje odmah pisanim putem obavijestiti Osiguratelja
- Promptno i ažurno dostavljanje promjena osobnih podataka i drugih podataka bitnih za osiguranje.



Kada i kako platiti osiguranje

Kada: Premiju možete plaćati putem uplatnice ili fakture do datuma dospeljeća ili izravnim terećenjem, a u iznimnim slučajevima i putem obustave s plaće. Prvi obrok premije ili cjelokupnu premiju potrebno je platiti prilikom ugovaranja osiguranja.

Kako: Dinamika plaćanja može biti mjesečna, kvartalna, polugodišnja i godišnja. Bez obzira na dinamiku plaćanja prva rata se plaća prilikom potpisa ponude.



Datum početka i završetka pokrića

Početak: Osiguranje počinje u 00.00 sati onog dana koji je naveden na ponudi/polici osiguranja kao datum početka osiguranja.
Završetak: Osiguranje ističe u 24.00 sati onog dana koji je naveden na ponudi/polici osiguranja kao datum isteka osiguranja ili prestankom ugovora po drugim osnovama (npr. gubitak prava na osnovno zdravstveno osiguranje, smrt osigurane osobe i sl.).



Raskid ugovora

- Osiguratelj tijekom trajanja osiguranja ugovor o osiguranju ne može jednostrano raskinuti. Raskidanje je moguće samo sporazumno i ako za to postoje utemeljeni razlozi.
- Ukoliko ugovor o osiguranju nije prestao zbog (osiguranje prestaje u svakom slučaju na dan):
 - a) nastupa smrti osiguranika;
 - b) prestanka postojanja zakonske osnove za osiguranje,raskid ugovora obavlja se pisanim putem najkasnije 3 (tri) mjeseca prije dospelosti premije, ali ne prije isteka tekuće godine osiguranja.
- Zahtjev za raskid ugovora ugovaratelj osiguranja podnosi pisanim putem na adresu sjedišta Triglav osiguranja d.d.
- Ako Osiguratelj izmjeni uvjete osiguranja ili cjenik na temelju kojeg se mijenja premija osiguranja imate pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti. U tom slučaju ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja.