

# POSEBNI UVJETI ZA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - BASIC

## OPĆE ODREDBE

### Članak 1.

- 1) Uz Opće uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni dio ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju kojeg ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik sklapa s TRIGLAV osiguranjem d.d. su i Posebni uvjeti za program BASIC (u daljnjem tekstu: Dodatni uvjeti) za osiguranje većeg opsega prava.
- 2) Prava navedena u Dodatnim uvjetima pripadaju isključivo osiguranicima te se ne mogu prenositi na druge osobe niti nasljeđivati.
- 3) Dodatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se veći opseg prava od onog predviđenog Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i viši standard medicinskih usluga.
- 4) Dodatno zdravstveno osiguranje mogu ugovoriti samo osobe koje temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju imaju status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja.
- 5) Osigurateljna godina je razdoblje od 1 godine koja počinje danom i mjesecom početka osiguranja.

## OPSEG OBEVEZE TRIGLAV OSIGURANJA d.d.

### Članak 2.

Osiguranik, temeljem Dodatnih uvjeta, ima pravo u dogovoru sa Zdravstvenom točkom TRIGLAV osiguranja d.d. na:

- 1) sistematski pregled jednom u tri osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana,
- 2) pregledi kod različitih, odabranih i ugovorenih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke navedenih u članku 3., st. 2 do limita od 500,00 kuna unutar jedne osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana,
- 3) kontrolni pregledi po obavljenom specijalističkom ili sistematskom pregledu, do limita od 500,00 kuna unutar jedne osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana,
- 4) dijagnostički postupci sukladno članku 3. stavku 4. prema indikaciji liječnika do limita od 1.500,00 kuna unutar jedne osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana,
- 5) laboratorijske pretrage iz članka 3., st. 5. prema indikaciji liječnika specijaliste do limita od 1.000,00 kuna unutar jedne osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana,
- 6) kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju, karenca se ne primjenjuje,
- 7) nakon potrošenog limita unutar osigurateljne godine osigurana osoba ostvaruje pravo na specijalističke pretrage i dijagnostičke postupke iz članka 3. stavka 2. i 4 uz učešće od 50%.

## OPSEG USLUGA

### Članak 3.

- 1) Sistematski pregled za:
  - ŽENE: pregled interniste, EKG, UZV abdomena, pregled ginekologa, PAPA test, transvaginalni UZV, usluge laboratorija (sedimentacija, kompletna krvna slika, kompletna pretraga urina, GUK, urea, kreatinin, bilirubin, transaminaze /AST,ALT,GGT/, kolesterol, trigliceridi), a prema medicinskoj indikaciji proširuje se s dijagnostičkim pretragama u okviru prava iz police uz prethodno odobrenje TRIGLAV osiguranja d.d.
  - ZA MUŠKARCE: pregled interniste, EKG, UZV abdomena, pregled prostate, PSA test (za muškarce starije od 40 godina) usluge laboratorija (sedimentacija, kompletna krvna slika, kompletna pretraga urina, GUK, urea, kreatinin, bilirubin, transaminaze /AST, ALT/, GGT, kolesterol, trigliceridi), a prema medicinskoj indikaciji proširuje se s dijagnostičkim pretragama u okviru prava iz police uz prethodno odobrenje TRIGLAV osiguranja d.d. Sistematski pregled se obavlja isključivo u zdravstvenim ustanovama koje odredi TRIGLAV osiguranje d.d.

- 2) Specijalisti svih specijalnosti do ugovorenog limita unutar jedne osigurateljne godine. Specijalisti medicinske struke su npr. internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog, imunolog, pulmolog, hematolog), neurolog, oftalmolog, ortoped, dermatovenerolog, kirurg (opći, abdominalni, torakalni, vaskularni, traumatolog), radiolog, ginekolog, fizijatar, otorinolaringolog, urolog, anesteziolog, onkolog, neurokirurg, psihijatar i specijalist nuklearne medicine.
- 3) Kontrolni pregledi u smislu Dodatnih uvjeta su pregledi koji se obavljaju u roku od 60 (šezdeset) dana od dana specijalističkog ili sistematskog pregleda u ustanovi gdje je obavljen i prvi specijalistički ili sistematski pregled.
- 4) Svi dijagnostički postupci do ugovorenog limita unutar jedne osigurateljne godine.
- 5) Sve laboratorijske pretrage iz područja biokemijskog i hematološkog laboratorija do ugovorenog limita unutar jedne osigurateljne godine.
- 6) Na zahtjev TRIGLAV osiguranja d.d., osiguranik je dužan dostaviti na uvid relevantnu medicinsku dokumentaciju iz koje će se moći utvrditi postojanje indikacije za određenu medicinsku uslugu.
- 7) Ukoliko se uvidom u dostavljenu medicinsku dokumentaciju utvrdi da ne postoji medicinska indikacija za traženu uslugu, osiguranik ne može ostvariti pravo na naknadu troškova prema ovim Uvjetima.
- 8) Osiguranici imaju pravo na sljedeće medicinske usluge preventivnog karaktera bez medicinske indikacije: ginekološki pregled, UZ vaginalnom sondom i PAPA test – jednom godišnje, te pregled onkologa, UZ dojki, mamografija iznad 40.god., UZ prostate i PSA iznad 40.g. jednom u dvije godine. Ukoliko se navedene usluge obavljaju u sklopu sistematskog pregleda iste nije moguće preventivno obaviti unutar osigurateljne godine u kojoj je obavljen sistematski pregled.
- 9) Pregledi se obavljaju u ugovornim ustanovama TRIGLAV osiguranja d.d.

## PLAĆANJE PREMIJE

### Članak 4.

- 1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku. Iznimno se plaćanje premije može ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća potpisom ponude, odnosno police, ako se drugačije ne ugovori.
- 2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je odmah pisanim putem izvijestiti TRIGLAV osiguranja d.d. o promjeni adrese stanovanja i mjestu plaćanja premije.
- 3) TRIGLAV osiguranje d.d. može raskinuti ugovor ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik neredovito plaća premiju.
- 4) TRIGLAV osiguranje d.d. može obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.
- 5) Ako ugovaratelj osiguranja nije platio dospjelu premiju duže od 60 dana, TRIGLAV osiguranje d.d. će osiguraniku koji zatraži organiziranje zdravstvene usluge, istu organizirati. Trošak tako organizirane zdravstvene usluge platiti će sam osiguranik, koji ima pravo na povrat sredstava plaćenih za tu uslugu nakon što ugovaratelj osiguranja podmiri svu dospjelu premiju.

## POČETAK I PRESTANAK OBEVEZE TRIGLAV OSIGURANJA d.d.

### Članak 5.

- 1) Ako je ugovoreno da se premija plaća odjednom prilikom sklapanja ugovora, obveza TRIGLAV osiguranja d.d. počinje po isteku karence od 15 dana koja se računa od datuma početka osiguranja navedenog na ponudi odnosno polici, ako je do tog dana plaćena premija.
- 2) Ako je ugovoreno da se premija plaća obročno nakon sklapanja ugovora, obveza TRIGLAV osiguranja d.d. počinje po isteku karence od 15 dana koja se računa od datuma početka osiguranja navedenog na ponudi odnosno polici, ako je do tog dana plaćen prvi obrok premije.
- 3) TRIGLAV osiguranje d.d. prije isteka roka iz stavka 1. i 2. ovog članka ne pokriva troškove ugovoreni usluga.

- 4) Kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju ova se odredba ne primjenjuje ukoliko se novo osiguranje sklopi u roku od mjesec dana od isteka prethodno ugovorenog osiguranja.
- 5) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od 30 dana od kada je ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku uručeno preporučeno pismo TRIGLAV osiguranje d.d. s obavješću o dospelosti premije ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.
- 6) U svakom slučaju ugovor prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.

## POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

### Članak 6.

- 1) Ako nije u polici drukčije ugovoreno, osiguranje počinje u 00,00 sati onog dana koji je označen kao početak osiguranje i prestaje u 24,00 sati onodana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranje.
- 2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranje, ugovor se produžava iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovorenih strana ne otkáže u smislu uvjeta određenih Općim uvjetima za dodatno zdravstveno osiguranje koji vrijede uz ove dodatne uvjete.
- 3) Osiguranje prestaje kod svakog osiguranika na dan kada:
  - nastupi smrt osiguranika,
  - je raskinut ugovor o osiguranju,
  - prestane postojati zakonska osnova za osiguranje.

## ISKLJUČENJE OBVEZE TRIGLAV OSIGURANJA d.d.

### Članak 7.

Isključena je obveza TRIGLAV osiguranja d.d. ako je osigurani slučaj nastao kao posljedica:

- obavljanja estetskih i/ili kozmetičkih zahvata bilo koje vrste,
- bolesti epidemijskih ili pandemijskih razmjera,
- eksperimentalnog liječenja,
- odvikavanja osiguranika od ovisnosti bilo koje vrste,
- djelovanja alkoholnih i/ili narkotičkih sredstava kod osiguranika,
- pokušaja samoubojstva osiguranika,
- potresa,
- rata i ratnih događanja svih vrsta bez obzira da li je rat objavljen ili nije,
- revolucije, građanskog rata, pobune, sabotaže, terorizma i drugih sličnih događaja,
- ostalih slučajeva utvrđenih Zakonom i podzakonskim aktima ili dopunskim uvjetima osiguranja.

## TERITORIJALNA VALJANOST

### Članak 8.

Ovo osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske, ako se drugačije ne ugovori.

## IZMJENE UVJETA OSIGURANJA

### Članak 9.

- 1) Ako TRIGLAV osiguranje d.d. izmijeni uvjete osiguranja, dužna je o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja osiguranja najkasnije 30 dana prije isteka tekuće godine osiguranja.
- 2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 dana od dana primitka obavijesti. U tom slučaju ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja.

## RASKID UGOVORA

### Članak 10.

- 1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao iz ugovorenih razloga, može raskinuti ugovor s neodređenim trajanjem.
- 2) Raskid ugovora obavlja se pisanim putem najmanje tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

## ZAVRŠNE ODREDBE

### Članak 11.

Ovi Uvjeti vrijede uz Opće uvjete za dodatno zdravstveno osiguranje i Posebne uvjeti za osiguranje povećanih rizika bolesti (RB). Ako se njihov sadržaj razlikuje od Općih uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje, važeći su ovi Uvjeti.

Na ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima, Zakona o osiguranju i Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Za provođenje nadzora nad osiguravajućim društvom nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA).

Ovi Dodatni uvjeti primjenjuju se od 1. siječnja 2020. godine.