

OPĆI UVJETI DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 1. – OPĆE ODREDBE

- 1) Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja (nadalje: **Opći uvjeti**) sastavni su dio ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju (nadalje: **Ugovor**) kojeg ugovaratelj osiguranja (nadalje: **Ugovaratelj**) sklapa s Triglav osiguranjem d.d. (nadalje: **TRIGLAV**).
- 2) Na Ugovor se, osim Općih uvjeta, primjenjuju i odgovarajući Dodatni uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja koji su posebno ugovoreni (nadalje: **Dodatni uvjeti**), a u slučaju nesuglasja između odredaba Općih uvjeta i Dodatnih uvjeta, primjenjuju se odredbe Dodatnih uvjeta.
- 3) Uz Opće uvjete i Dodatne uvjete, na Ugovor se primjenjuju posebne odredbe ako su ugovorene (nadalje: **posebne pogodbe**), a u slučaju nesuglasja između Općih uvjeta i/ili Dodatnih uvjeta i posebnih pogodbi, primjenjuju se odredbe posebnih pogodbi.

Članak 2. – POJMOVI

Izrazi navedeni u Općim uvjetima imaju sljedeće značenje:

- **Ugovaratelj** - fizička ili pravna osoba koja s TRIGLAVOM sklapa Ugovor i koja se obvezuje plaćati premiju
- **Osiguranik** - fizička osoba koja po Općim Uvjetima i ugovorenim Dodatnim uvjetima stječe status osiguranika dodatnog zdravstvenog osiguranja i kojoj pripadaju prava iz Ugovora, tj. koja po ostvarenju osiguranog slučaja ima pravo na ispunjenje ugovorne obveze TRIGLAVA s naslova osiguranja po Ugovoru
- **osigurani slučaj** - događaj prouzročen osiguranim rizikom na temelju kojeg Osiguranik ostvaruje pravo iz Ugovora - nužna medicinska usluga predviđena Dodatnim uvjetima, koja je pružena za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrivača po Ugovoru i to temeljem medicinske indikacije liječnika specijaliste, osim ako je Dodatnim uvjetima drugačije određeno
- **premija** - ugovorno dogovoreni iznos kojeg je Ugovaratelj dužan platiti TRIGLAVU za svaku osigurateljnu godinu
- **polica** - isprava o sklopljenom Ugovoru
- **Davatelj usluga** - privatna ordinacija, poliklinika ili druga zdravstvena ili druga ustanova u kojoj Osiguranik obavlja ugovorene medicinske usluge temeljem uputnice dostavljene od strane TRIGLAVA
- **Zdravstvena mreža TRIGLAVA** – svi Davatelji usluga s kojim TRIGLAV ima ugovore i kod kojih Osiguranik može obaviti medicinske usluge iz Ugovora. Važeći popis ugovornih Davatelja usluga nalazi se na službenoj internetskoj stranici TRIGLAVA
<https://www.triglav.hr/osiguranja/fuzucke-osobe/zdravstveno-osigurabhe/zdravstvene-ustanove>
- **Zdravstvena točka** - asistencijski centar TRIGLAVA koji Ugovaratelju i Osiguraniku pruža informacije potrebne za ostvarivanje Prava iz Ugovora i Davateljima usluga
- **Uputnica** - dokument koju Zdravstvena točka dostavlja Davatelju usluga za dogovorene medicinske usluge pokrivene Ugovorom
- **karenca** - razdoblje na početku trajanja osiguranja u kojem TRIGLAV nema obvezu pokrivača troškova ako nastane osigurani slučaj

- **osigurateljno razdoblje** - razdoblje na koje je sklopljen Ugovor, a koje ne može biti kraće od jedne godine
- **osigurateljna godina** - razdoblje od dvanaest kalendarskih mjeseci, a koje se računa tijekom cijelog osigurateljnog razdoblja, počevši od datuma početka osiguranja naznačenog na polici;
- **Zdravstveni upitnik** - zdravstveni upitnik kojeg Osiguranik popunjava prije sklapanja Ugovora i u kojem je dužan navesti postojeće i izliječene bolesti;
- **zdrava osoba** - potencijalni Osiguranik koja prema podacima iz popunjenog Zdravstvenog upitnika u trenutku sklapanja Ugovora obavlja sve životne i radne aktivnosti te nema subjektivne i objektivne fizičke ili psihičke tegobe, ne uzima bilo kakvu terapiju i ne koristi nikakvu medicinsku uslugu;
- **uvjetno zdrava osoba** - potencijalni Osiguranik koja prema podacima iz popunjenog Zdravstvenog upitnika u trenutku sklapanja Ugovora nema veće subjektivne fizičke ili psihičke tegobe te obavlja sve životne i radne aktivnosti uz povremeno ili redovito liječenje. Uvjetno zdrava osoba može se osigurati uz ocjenu rizika prema *Posebnim uvjetima za osiguranje povećanog rizika bolesti (RB)*;
- **radnik u Zdravstvenoj točki** - osoba koja u ime i za račun TRIGLAVA određuje i odobrava Osiguraniku način korištenja medicinske usluge u skladu s opsegom prava definiranim Dodatnim uvjetima koji se primjenjuju na Ugovor.

Članak 3. – OSIGURANIK

- 1) Osiguranik može biti samo fizička osoba koja ima status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju sukladno važećem *Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju*.
- 2) Prema Općim uvjetima i ugovorenim Dodatnim uvjetima osiguravaju se sve fizičke osobe koje su zdrave, a dobna granica (minimalna i maksimalna dob Osiguranika) propisana je Dodatnim uvjetima. Dob Osiguranika računa se svake godine kao razlika između kalendarske godine kada je sklopljen Ugovor odnosno od početka svake osigurateljne godine (skadence) i kalendarske godine rođenja Osiguranika.
- 3) Uvjetno zdrave osobe mogu se osigurati po Općim uvjetima i ugovorenim Dodatnim uvjetima te *Posebnim uvjetima za osiguranje povećanog rizika bolesti (RB)*, temeljem ponude sa zdravstvenim upitnikom, medicinske dokumentacije i/ili zdravstvenog pregleda sukladno procjeni zdravstvenog stanja i ocjeni povećanog rizika.
- 4) Osobe koje nisu zdrave mogu se osigurati po Općim uvjetima i ugovorenim Dodatnim uvjetima te *Posebnim uvjetima za osiguranje povećanog rizika bolesti (RB)*, temeljem ponude sa zdravstvenim upitnikom, medicinske dokumentacije i/ili zdravstvenog pregleda sukladno procjeni zdravstvenog stanja i ocjeni povećanog rizika, a iste su dužne dodatno plaćati doplatu na premiju.
- 5) Kod obnove osiguranja za Osiguranika kod kojeg je došlo do bitne promjene zdravstvenog stanja za vrijeme trajanja Ugovora, Ugovaratelj ponovno popunjava ponudu koja uključuje Zdravstveni upitnik te prilaže medicinsku dokumentaciju o provedenom liječenju temeljem čega se procjenjuje promijenjeno zdravstveno stanje i ocjenjuje

povećani rizik. Osiguranje se može obnoviti najviše do dobne granice propisane odgovarajućim Dodatnim uvjetima.

- 6) Duševno bolesne osobe i osobe lišene poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati.

Članak 4. – SKLAPANJE UGOVORA

- 1) Ugovor se sklapa na temelju prihvata ponude odnosno uplatom premije ili njena obroka, nakon provedene procjene zdravstvenog stanja potencijalnog Osiguranika prije prihvata u osiguranje, ako drugačije nije ugovoreno.
- 2) Procjena zdravstvenog stanja potencijalnog Osiguranika provodi se na temelju:
 - Zdravstvenog upitnika kojeg je potencijalni Osiguranik obavezan ispuniti prije sklapanja Ugovora (ako drugačije nije ugovoreno),
 - medicinske dokumentacije koju može zatražiti TRIGLAV,
 - liječničkog pregleda na kojeg ga TRIGLAV može uputiti.
- 3) Ako potencijalni Osiguranik na zahtjev TRIGLAVA ne pristupi liječničkom pregledu i/ili ne dostavi traženu dokumentaciju u roku od 30 (trideset) dana od kada je primio poziv, u smislu prethodnog stavka ovog članka, smatrat će se da je odustao od sklapanja Ugovora.
- 4) Ponuda učinjena TRIGLAVU za sklapanje Ugovora obavezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana od dana kada je ponuda prispjela TRIGLAVU, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana. Ako TRIGLAV u navedenom roku ne odbije ponudu koja je ne odstupa od Općih uvjeta i/ili Dodatnih uvjeta pod kojima se sklapa ovo osiguranje, smatrat će se da je ponuda prihvaćena i da je Ugovor sklopljen od dana kada je ponuda prispjela TRIGLAVU.
- 5) Ako ponuda odstupa od Općih uvjeta i/ili Dodatnih uvjeta pod kojima se sklapa ovo osiguranje, TRIGLAV će odbiti ponudu i o tome pisanim putem obavijestiti ponuditelja, a u navedenoj obavijesti TRIGLAV može ponuditelju dostaviti novu, izmijenjenu ponudu. Ponuditelj u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka nove ponude može izjaviti da prihvaća novu izmijenjenu ponudu, a u suprotnom se smatra da Ugovor nije sklopljen.
- 6) Ako u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja Ugovora dođe do povećanja rizika (npr. oboljenja odnosno ozljede), Osiguranik odnosno Ugovaratelj mora odmah nakon saznanja pisanim putem o tome obavijestiti TRIGLAV koji će napraviti novu procjenu rizika
- 7) Ugovor može biti sklopljen na daljinu, tj. isključivo putem jednog ili više sredstava daljinske komunikacije, a bez fizičke prisutnosti na jednom mjestu s predstavnikom TRIGLAVA.
- 8) U slučaju iz prethodnog stavka, Ugovaratelj može jednostrano raskinuti Ugovor, ne navodeći razloge za to, u roku od 14 dana od dana sklapanja Ugovora, ako do tada nisu korištena prava iz osiguranja. Ugovor se raskida obavještanjem TRIGLAVA u pisanom obliku prije isteka roka za raskid Ugovora.

Članak 5. – POVEĆANI RIZIK BOLESTI

TRIGLAV može odlučiti da privremeno ne prihvaća obvezu za određenu bolest, a ima pravo i odbiti ili odgoditi prihvatanje ponude za sklapanje Ugovora sukladno *Posebnim uvjetima za osiguranje povećanog rizika bolesti (RB)*, o čemu će TRIGLAV pisanim putem obavijestiti Ugovaratelja. Ako TRIGLAV temeljem ponude, podataka iz Zdravstvenog upitnika, medicinske dokumentacije i/ili zdravstvenog pregleda, ocjeni da se Osiguranik može

prihvatiti u osiguranje uz povećanu premiju, o tome će obavijestiti Ugovaratelja.

Članak 6. – DUŽNOST PRIJAVLJIVANJA OKOLNOSTI ZA OCJENU RIZIKA

- 1) Ugovaratelj i Osiguranik su dužni prilikom sklapanja Ugovora prijaviti TRIGLAVU sve okolnosti i podatke koji su od značaja za ocjenu rizika i sklapanje Ugovora, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- 2) Ako tijekom trajanja Ugovora dođe do bitne promjene zdravstvenog stanja Osiguranika, Ugovaratelj i Osiguranik su dužni o tome obavijestiti TRIGLAV bez odgađanja.

Članak 7. – NAMJERNA NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUĆIVANJE

- 1) Ako je Ugovaratelj ili Osiguranik namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da TRIGLAV ne bi sklopio Ugovor da je znao za pravo stanje stvari, TRIGLAV može zahtijevati poništaj Ugovora. U slučaju poništaja Ugovora TRIGLAV ima pravo zadržati i naplatiti premiju za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj Ugovora, ali je u obvezi plaćanja osigurnine ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
- 2) Pravo na poništenje Ugovora prestaje ako TRIGLAV u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavi Ugovaratelju da se namjerava koristiti tim pravom.

Članak 8. – NENAMJERNA NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUĆIVANJE

- 1) Ako je Ugovaratelj ili Osiguranik učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, TRIGLAV može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida Ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku. Ugovor u tom slučaju prestaje nakon isteka 14 (četnaest) dana otkad je TRIGLAV svoju izjavu o raskidu priopćio Ugovaratelju, a u slučaju prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako Ugovaratelj ne prihvati prijedlog u roku od 14 (četnaest) dana otkad ga je primio.
- 2) U slučaju raskida TRIGLAV je dužan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.
- 3) Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida Ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, naknada se smanjuje u razmjeru između stope plaćenih premija i stope premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

Članak 9. – OPSEG OBVEZE TRIGLAVA

- 1) Dodatnim zdravstvenim osiguranjem sklopljenim po Općim uvjetima osigurava se viši standard zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja odnosno veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, i to po programima TRIGLAVA kako su definirani u odgovarajućim Dodatnim uvjetima, a čija je primjena ugovorena prilikom sklapanja Ugovora.
- 2) Osiguranici koji namjeravaju koristiti medicinske usluge obuhvaćene odgovarajućim Dodatnim uvjetima koji se primjenjuju na Ugovor, obraćaju se Zdravstvenoj točki, a koja za Osiguranika ugovara vrstu i vrijeme pregleda odnosno pretrage kod Davatelja usluge unutar Zdravstvene mreže

TRIGLAVA. Zdravstveni radnik TRIGLAVA odnosno Zdravstvena točka šalje Uputnicu Davatelju usluge kojom naručuje obavljanje tako dogovorene medicinske usluge.

- 3) TRIGLAV se obvezuje putem Zdravstvene točke ugovoriti pregled Osiguraniku u što kraćem primjerenom roku. Primjerenim rokom za ugovaranje usluge, osim za sistematski pregled; na kraju osigurateljne godine ili osigurateljnog razdoblja smatra se rok od najviše 15 (petnaest) dana uz uvjet da usluga bude obavljena unutar trajanja osiguranja. Iznimno, ako TRIGLAV ne može ugovoriti traženu uslugu za vrijeme trajanja osiguranja, Osiguranik ima pravo na obavljanje te usluge unutar Zdravstvene mreže TRIGLAVA i nakon isteka osiguranja.
- 4) Ukoliko je Osiguranik spriječen obaviti ugovorenu medicinsku uslugu, dužan je istu odjaviti kod Zdravstvene točke ili Davatelja usluge najkasnije u roku 48 (četrdesetosam) sati prije zakazanog termina, a u protivnom se evidentira kao da je iskoristio pravo iz Ugovora.
- 5) Ako primjenjivim Dodatnim uvjetima za ugovorene medicinske usluge nije potrebna prethodna suglasnost TRIGLAVA ili se ne ugovaraju putem zdravstvenog radnika TRIGLAVA odnosno putem Zdravstvene točke, Osiguranik može ostvariti prava iz Ugovora samo kod Davatelja usluge unutar Zdravstvene mreže TRIGLAVA koji se nalazi na popisu objavljenom na web stranici [Zdravstvene ustanove](#), osim ako je Dodatnim uvjetima drugačije određeno, a o istome je dužan obavijestiti TRIGLAV najdalje u roku od 30 (trideset) dana otkad je to saznao.
- 6) U slučaju iz prethodnog stavka, Osiguranik može podnijeti pisanu prijavu osiguranog slučaja na tiskanici TRIGLAVA, a uz istu je dužan priložiti original računa i kopiju medicinske dokumentacije iz koje se nedvosmisleno može utvrditi osigurateljna obveza. Kada TRIGLAV utvrdi se dogodio osigurani slučaj obuhvaćen Dodatnim uvjetima, TRIGLAV je dužan isplatiti osigurninu određenu Ugovorom u roku od četrnaest dana, računajući otkad dana pisane prijave osiguranog slučaja. Ali ako je za utvrđivanje postojanja TRIGLAVOVE obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, TRIGLAV je u roku od 30 (trideset) dana od dana pisane prijave osiguranog slučaja dužan Osiguraniku isplatiti osigurninu određenu Ugovorom ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- 7) TRIGLAV je dužan isplatiti osigurninu u smislu prethodnog stavka u 100%-tnom iznosu samo za troškove ugovorenih medicinskih usluga koji su nastali ostvarivanjem prava Osiguranika u skladu s ovim stavkom, a koje su pružene unutar Zdravstvene mreže TRIGLAVA. Iznimno, ako se radi o nastavku započetog postupka liječenja kod Davatelja usluge koji prestane biti u Zdravstvenoj mreži TRIGLAVA, TRIGLAV će Osiguraniku refundirati troškove medicinskih usluga na koje Osiguranik ima pravo temeljem Ugovora prema Cjeniku TRIGLAVA, a najduže do isteka trajanja Ugovora. TRIGLAV može iznimno, uz prethodno pisano odobrenje Zdravstvene točke, nadoknaditi trošak obavljene medicinske usluge izvan Zdravstvene mreže TRIGLAVA, ali najviše do iznosa cijene usluge kako je ista definirana Cjenikom TRIGLAVA odnosno aktualnom cjeniku Hrvatske liječničke komore, pod uvjetom da se radi o nužnim medicinskim uslugama.
- 8) Ako Osiguranik koristi ugovorene usluge suprotno odredbama iz ovog članka, TRIGLAV nije u obvezi nadoknaditi troškove za obavljene usluge.

Članak 10. – PREMIJA

- 1) Visina premije odnosno ukupan iznos premije te način plaćanja navedeni su u ponudi odnosno polici.
- 2) Premija se utvrđuje za svaku osigurateljnu godinu, na temelju važećeg premijskog sustava, a ovisi o ugovorenom programu (opsegu osigurateljnog pokrića) prema Dodatnim uvjetima, dobi i zdravstvenom stanju Osiguranika, obliku osiguranja (individualno, grupno ili kolektivno) te zdravstvenom stanju Osiguranika.
- 3) Ugovaratelj je dužan platiti premiju za svaku osigurateljnu godinu unaprijed, u ugovorenom roku. Iznimno se plaćanje premije može ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća prije izdavanja police, osim ako se drugačije ne ugovori.
- 4) Visina premije se može promijeniti u toku osigurateljne godine ako dođe do promjene zakona ili podzakonskih propisa koji se odnose na opseg i sadržaj dodatnog zdravstvenog osiguranja ili druge elemente koji su značajni za utvrđivanje visine premije, a u kojem slučaju će se primijeniti članak 18. Općih uvjeta.
- 5) Ukoliko tijekom osigurateljnog razdoblja Osiguranik prelazi u viši dobni razred u skladu s važećim premijskim sustavom, TRIGLAV će pisanim putem odnosno na drugi prikladan način poslati Ugovaratelja obavijest na adresu iz članka 21. stavka 2. Općih uvjeta, u kojoj će naznačiti novi iznos premije osiguranja. Ugovaratelj ima pravo pisanim putem otkazati Ugovor u roku od 30 dana od dana primitka obavijesti iz ovog stavka, u kojem slučaju Ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja. Ukoliko Ugovaratelj ne otkáže Ugovor u roku iz ovog stavka pisanim putem, smatrat će se da je pristao na novu premiju iskazanu u obavijesti, a koja važi od početka osigurateljne godine koja slijedi osigurateljnoj godini u kojoj je Ugovaratelju poslana obavijest iz ovog stavka.

Članak 11. – POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

- 1) Ako Ugovaratelj premiju ili njen obrok, a koja je dospjela nakon sklapanja Ugovora ne plati do dospelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Ugovor prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od 30 (trideset) dana od kada je Ugovaratelju uručeno preporučeno pismo TRIGLAVA s obavješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije. U svakom slučaju Ugovor prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.
- 2) U slučaju da Ugovaratelj ima dugovanje po premiji osiguranja duže od 60 (šezdeset) dana računajući od dana dospelosti premije, a Ugovor nije prestao u skladu s prethodnim stavkom ovog članka, dolazi do obustave prava na osigurateljno pokriće iz Ugovora, sve do trenutka podmirenja dužne premije, u kojem slučaju može ostvariti pravo na naknadu troškova koji su nastali za vrijeme obustave i to na način propisan člankom 9. stavkom 6. Općih uvjeta, uz uvjet prethodnog podmirenja dužne premije.
- 3) TRIGLAV ima pravo da, kod bilo kakvog plaćanja iz naslova osiguranja po Ugovoru, podmiri sve dospjele neplaćene premije.

Članak 12. – POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

- 1) Ugovor se može se sklopiti s određenim rokom trajanja, i to na rok od 1 (jedne), 3(tri) ili 5 (pet) godina za pravne osobe te na rok od 3 (tri) ili 5 (pet) godina za fizičke osobe.

- 2) Ako nije drukčije ugovoreno te ako nije ugovorena karenca, osiguranje počinje u 00:00 sati onog dana koji je na polici označen kao početak osiguranja. Početak osiguranja može biti bilo koji dan u mjesecu.
- 3) Ukoliko Ugovor nije prestao po nekom drugom pravnom temelju odnosno u skladu s člancima 7., 8., 11. i 18. Općih uvjeta odnosno Dodatnim uvjetima, osiguranje prestaje:
 - u 23: 59 sati onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja,
 - kada nastupi smrti Osiguranika
 - kada Osiguranik izgubi status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, a o čemu je Osiguranik u obvezi obavijestiti TRIGLAV pisanim putem najkasnije u roku od 8 (osam) dana od saznanja za navedenu okolnost.
- 4) Ukoliko Osiguranik ne obavijesti TRIGLAV u skladu s prethodnim stavkom ovog članka, Ugovaratelj je u obvezi plaćanja premije sve do dana podnošenja pisane obavijesti TRIGLAVU.

Članak 13. – KARENCA

- 1) Kod sklapanja novog osiguranja ugovara se karenca u trajanju od 15 dana te se ista računa od dana početka osiguranja navedenog na ponudi/polici, ako primjenjivim Dodatnim uvjetima nije drugačije određeno. Obveza TRIGLAVA počinje nakon isteka karence, odnosno 16-tog dana od dana koji je u polici označen kao dan početka osiguranja.
- 2) Za vrijeme karence Ugovaratelj se obvezuje plaćati premiju, a Osiguranik ne može koristiti prava iz Ugovora (TRIGLAV ne pokriva troškove ugovorenih usluga).
- 3) Kod obnove osiguranja, u slučaju prekida osiguranja dužeg od 60 (šezdeset) dana ugovara se karenca kao kod novog osiguranja.

Članak 14. – ISKLJUČENJA OBVEZE TRIGLAVA

- 1) Isključene su u cijelosti obveze TRIGLAVA prema Općim uvjetima i ugovorenim Dodatnim uvjetima, za sva hitna zdravstvena stanja te sve bolesti i stanja koje su posljedica:
 - planiranog liječenja i/ili liječenja, specijalističkih pregleda, dijagnostičkih i drugih postupaka započetih prije početka osiguranja, a najduže 90 dana od prvog stupanja u osiguranje
 - pružanja medicinskih usluga zbog preventivne zdravstvene zaštite, osim ako Dodatnim uvjetima nije drugačije propisano
 - obavljanja estetskih i/ili kozmetičkih zahvata bilo koje vrste
 - umjetne oplodnje, medicinski potpomognute oplodnje i liječenja neplodnosti
 - prekida trudnoće koji nije medicinski indiciran
 - sterilizacije
 - eksperimentalnog liječenja
 - odvikavanja osiguranika od ovisnosti bilo koje vrste
 - bolesti epidemijских ili pandemijskih razmjera
 - 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 Dodatnim uvjetima osiguranja.

- 2) Pored isključenja obveze TRIGLAVA na temelju Općih uvjeta kako je definirano u prethodnom stavku ovog članka, posebni slučajevi isključenja obveze TRIGLAVA dodatno su propisani Dodatnim uvjetima čija je primjena ugovorena.

Članak 15. – ZASTARA TRAŽBINE

- 1) Potraživanja Ugovaratelja odnosno treće osobe iz Ugovora sklopljenih prema Općim uvjetima i odgovarajućim Dodatnim uvjetima zastarijevaju za 3 (tri) godine, računajući od prvog dana poslije proteka kalendarske godine u kojoj je tražbina nastala.
- 2) Ako zainteresirana osoba dokaže da do dana određenog u prethodnom stavku nije znala da se osigurani slučaj dogodio, zastara počinje od dana kad je za to saznala, s tim da u svakom slučaju tražbina zastarijeva za 5 (pet) godina od dana određenog u prethodnom stavku.

Članak 16. – RASKID UGOVORA

- 1) Svaka ugovorna strana, ako Ugovor nije prestao po nekom drugom temelju u skladu s Općim uvjetima i/ili Dodatnim uvjetima, može raskinuti Ugovor koji je sklopljen na određeno, pisanim putem najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće osigurateljne godine.
- 2) U slučaju raskida iz stavka 1. ovog članka smatra se da je ugovoreno da se premija za tekuću godinu plaća jednokratno i da je dospjela na naplatu odjednom, s danom kada je izjavljen raskid u skladu s stavkom 1. ovog članka.
- 3) Iznimno od stavka 1. ovog članka, ako Ugovaratelj predlaže raskid Ugovora prije njegova isteka, dužan je o svojoj namjeri pisanim putem obavijestiti TRIGLAV najkasnije 3 (tri) mjeseca prije dospelosti premije za narednu osigurateljnu godinu. Ako je Osiguranik u prvoj osigurateljnoj godini iskoristio uslugu sistematskog pregleda koja se prema Dodatnim uvjetima može koristiti jedanput u toku osigurateljnog razdoblja od 3 godine prije raskida Ugovora, dužan je platiti povećanje premije u visini 30% od godišnje premije. U suprotnom, Ugovor se ne može raskinuti.

Članak 17. – PODRUČJE NA KOJEM VRIJEDI OSIGURANJE

Dodatno zdravstveno osiguranje ugovoreno po Općim uvjetima i Dodatnim uvjetima vrijedi na području Republike Hrvatske, ako se drugačije ne ugovori.

Članak 18. – IZMJENE UVJETA OSIGURANJA

- 1) Ako TRIGLAV izmijeni Opće uvjete, Dodatne uvjete ili Cjenik na temelju kojeg se mijenja premija, obvezuje se o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti Ugovaratelja najkasnije 30 (trideset) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.
- 2) Ugovaratelj ima pravo otkazati Ugovor u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti iz stavka 1. ovog članka. U tom slučaju Ugovor prestaje istekom tekuće osigurateljne godine.
- 3) Ako Ugovaratelj ne otkáže Ugovor o osiguranju u roku iz stavka 2. ovog članka, Ugovor se početkom sljedeće osigurateljne godine mijenja i nastavlja u skladu s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja ili s promijenjenom premijom.

Članak 19. – MJERODAVNO PRAVO

- 1) Za Ugovor mjerodavno pravo je pravo Republike Hrvatske.
- 2) Kod Ugovora s međunarodnim elementom, na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća (Rim I), ugovorne strane ovlaštene su izabrati, kao mjerodavno, jedno od sljedećih prava:
 - pravo države članice u kojoj Ugovaratelj ima prebivalište ili uobičajeno boravište, a ako je Ugovaratelj osiguranja pravna osoba, pravo države članice gdje se nalazi rizik odnosno pravo države članice u kojoj se nalazi poslovni nastan Ugovaratelja na koji se ugovor odnosi.
- 3) Na Ugovor, kada strane imaju pravo izbora, TRIGLAV predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo Republike Hrvatske.

Članak 20. – PRITUŽBE I RJEŠAVANJE SPOROVA

- 1) Ugovorne strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz Ugovora nastojati riješiti mirnim putem, sukladno pravilima postupka rješavanja pritužbi i izvansudskog rješavanja sporova. Više informacija o postupku i načinu mirnog rješavanja sporova, uključujući i pravo na podnošenje pritužbe nalazi se na linku www.triglav.hr/prituzbe.
- 2) U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora u smislu prethodnog stavka ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se mjesna nadležnost suda u Zagrebu.

Članak 21. – DUŽNOST PRIJAVE PROMJENA

- 1) Ugovaratelj je obvezan pisanim putem obavijestiti TRIGLAV o: promjeni imena odnosno naziva (tvrtke), adrese odnosno sjedišta, korespondencijske adrese, adrese elektroničke pošte, promjeni zaposlenja ili radnog mjesta i mjestu plaćanja premije, u roku od 15 (petnaest) dana od dana nastale promjene, u skladu s člankom 22. Općih uvjeta.
- 2) TRIGLAV će kao relevantnu korespondencijsku adresu ili adresu elektroničke pošte uzeti onu koja je naznačena na polici odnosno koja mu je posljednja dostavljena u skladu s prethodnim stavkom ovog članka.
- 3) Ako Ugovaratelj ne izvršiti TRIGLAV o promjenama iz stavka 1. ovog članka, TRIGLAV zadržava pravo slati sve obavijesti prema Općim uvjetima i/ili Dodatnim uvjetima na adresu iz prethodnog stavka ovog članka, a sve odredbe tako poslanih obavijesti stupaju na snagu kao da ih je Ugovaratelj primio, pri čemu se kao dan primitka smatra se dan slanja obavijesti.

Članak 22. – NAČIN OBAVIJEŠTAVANJA

- 1) Sve obavijesti i prijave koje je Ugovaratelj obvezan učiniti prema odredbama Općih uvjeta i/ili Dodatnih uvjeta, ako su dostavljene usmeno, telefonom ili na koji drugi način, Ugovaratelj je dužan potvrditi na trajnom mediju pisanim putem.
- 2) Sve obavijesti i prijave koje je TRIGLAV obvezan učiniti prema odredbama Općih uvjeta i/ili Dodatnih uvjeta, TRIGLAV će dostaviti Ugovaratelju, Osiguraniku ili trećoj osobi pisanim putem ili putem elektroničke pošte na adresu iz članka 21. stavka 2. Općih uvjeta.

Članak 23. – SANKCIJSKA KLAUZULA

TRIGLAV ne pruža pokriće osiguranja prema Općim uvjetima i/ili Dodatnim uvjetima te nema obvezu plaćanja odnosno pružanja bilo kakvih koristi prema Ugovoru, ako bi se time TRIGLAV izložio bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima na osnovu

rezolucija Ujedinjenih naroda, trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, kršenju zakona te propisa Europske unije, Velike Britanije ili Sjedinjenih Američkih Država.

Članak 24. – ZAVRŠNE ODREDBE

Ovi Opći uvjeti se primjenjuju od 01.01.2025. godine.