

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje



Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: Triglav osiguranje d.d.
sa sjedištem u RH

Proizvod: Dopunsko zdravstveno osiguranje
sa uključenom B listom lijekova

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 sljedećim dokumentima:

- u ponudi,
- na polici,
- u općim uvjetima osiguranja,
- u informacijama ugovaratelju osiguranja,
- pripadajućim klauzulama,
- ostaloj dokumentaciji koju ste zaprimili prije ili nakon zaključenja ugovora o osiguranju.

Vrsta osiguranja

Dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje pokriva troškove svih vrsta doplata (participacija) u obveznom zdravstvenom osiguranju te doplatu za B listu lijekova bez limita.



Pokriće osiguranja

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;
- ✓ B listu lijekova.



Što nije pokriveno osiguranjem

Osiguranje ne pokriva troškove:

- ✗ zdravstvene zaštite koji su nastali protivno pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno troškove obavljene u privatnim ustanovama mimo uputnica i recepata liječnika primarne zdravstvene zaštite;
- ✗ zdravstvenih usluga izvan onih nastalih temeljem uputnice, doznake ili recepta liječnika (npr. sistematski pregledi i ostale zdravstvene usluge koje čine pravo osiguranika iz dodatnog ili privatnog zdravstvenog osiguranja);



Ograničenja pokrića

- ! nisu pokriveni troškovi sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji su nastali prije isteka karenci od 15 dana za dopunsko zdravstveno osiguranje i 30 dana za B listu lijekova računajući od dana koji je na ponudi/polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja, ako je do tada plaćena premija ili ugovoreni obrok premije. Odredbe o karenci ne primjenjuju se kod obnove (produljenja trajanja) ugovora o osiguranju;
- ! može se ugovoriti samo za osobe koje imaju status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju i koje nisu oslobođene plaćanja doplata;
- ! gubitkom statusa osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja osoba gubi status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja;
- ! u slučaju dugovanja premije osiguranja duže od 90 dana kartica više ne vrijedi kao sredstvo plaćanja.



Zemljopisni opseg osiguranja



Osigurateljno pokrće vrijedi na području Republike Hrvatske te na području izvan Republike Hrvatske ukoliko se liječenje obavlja na teret obveznog zdravstvenog osiguranja HZZO-a.



Koje su moje obveze

- Prilikom korištenja prava iz osiguranja koristiti karticu osiguranja kao identifikacijsko sredstvo te sredstvo plaćanja u ugovornim ustanovama Društva za osiguranje;
- Plaćati premiju osiguranja u rokovima i na način koji je ugovoren za cijelo vrijeme trajanja osiguranja;
- Promptno i ažurno dostavljanje promjena osobnih podataka i drugih podataka bitnih za osiguranje;
- Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti Društvu za osiguranje sve okolnosti i podatke koju su od značaja za ocjenu rizika i sklapanja ugovora;
- U slučaju potraživanja refundacije nastalih troškova uz ispunjeni Obrazac za prijavu štete dostaviti original račun/e na ime i prezime osiguranika;
- Prijaviti Društvu za osiguranje gubitak ili otuđenje iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja;
- Vratiti iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja po prestanku osiguranja.



Kada i kako platiti osiguranje

Kada: Premiju možete plaćati putem uplatnice ili fakture do datuma dospjeća ili SEPA 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 plaća se 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.

Ako je na ponudi/polici naveden samo početak osiguranja, ugovor se sklapa na najmanje jednu godinu i automatski se obnavlja za svaku osigurateljnu godinu (produljuje se trajanje osiguranja), osim ako nije raskinut/otkazan.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premije, osiguranje počinje u 00.00 sata onog dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije.



Raskid ugovora

- Ugovaratelj osiguranja ugovor o osiguranju može raskinuti pisanim putem na obrascu Društva za osiguranje najkasnije 3 mjeseca prije isteka tekuće osigurateljne godine pri čemu osiguranje prestaje istekom 24 sata zadnjeg dana tekuće osigurateljne godine.
- Prijevremeni raskid ugovora o osiguranju moguć je isključivo u slučaju gubitka statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, smrti osiguranika, kada osiguranik ostvari pravo na oslobođenje od plaćanja sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite te prestankom plaćanja premije osiguranja sukladno odredbama Zakona o obveznim odnosima.
- Kod ugovora sklopljenog posredstvom sredstva daljinske komunikacije Ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju, ne navodeći za to razlog, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora, ako do tada nije koristio prava iz osiguranja.