

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

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

Vrsta osiguranja

Dodatno zdravstveno osiguranje **AKTIV** temeljem osnovane medicinske indikacije pokriva troškove sistematskog pregleda, specijalističkih pregleda, pripadajućih laboratorijskih, dijagnostičkih pretraga do visine ugovorene svote osiguranja (više svote). Zdravstvena točka pruža pomoć pri organiziranju i provođenju zdravstvenih usluga.



Pokriće osiguranja

- ✓ Sistematski pregled;
- ✓ Specijalistički pregledi;
- ✓ Kontrolni specijalistički pregledi;
- ✓ Dijagnostički postupci;
- ✓ Laboratorijske pretrage;
- ✓ Detaljan popis zdravstvenih usluga koje pokriva ovo osiguranje nalazi se u Uvjetima osiguranja.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ Hitna stanja (nužna medicinska pomoć);
- ✗ Zdravstvene usluge na primarnoj razini zdravstvene zaštite, preventivni pregledi i genetsko testiranje;
- ✗ Detaljan popis isključenja iz osiguranja nalazi se u Uvjetima osiguranja.



Ograničenja pokrića

- ! Ostvarujete pravo na 1 sistematski pregled unutar osigurateljne godine;
- ! Ostvarujete pravo na laboratorijske pretrage do visine 2.000,00 kuna unutar osigurateljne godine;
- ! Ostvarujete pravo na specijalističke preglede do 500,00 kuna unutar jedne osigurateljne godine, nakon potrošenog limita učešće u cijeni specijalističkog pregleda iznosi 50%. Limit za kontrolne specijalističke preglede iznosi 500,00 kuna unutar jedne osigurateljne godine;
- ! Ostvarujete pravo na dijagnostičke postupke do 1.500,00 kuna unutar jedne osigurateljne godine, nakon potrošenog limita učešće u cijeni dijagnostičkog postupka iznosi 50%;
- ! Karenca u trajanju od 15 dana;
- ! Gubitkom osnovnog zdravstvenog osiguranja poništava se policia;
- ! Zdravstvene usluge koriste se u ugovornim ustanovama TRIGLAV osiguranja d.d. uz predhodnu najavu Zdravstvenoj točki.



Zemljopisni opseg osiguranja



Osiguratelj pokriva troškove zdravstvene zaštite koji su napravljeni u Republici Hrvatskoj.



Koje su moje obveze

- Prije korištenja usluge iz pokrića osiguranja obavezna je prethodna najava Zdravstvenoj točki;
- Pridržavanje uputa Osiguratelja i pružatelja zdravstvenih usluga te po potrebi dostavljanje potrebne medicinske dokumentacije;
- 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;
- U slučaju gubitka prava na osnovno zdravstveno osiguranje odmah pisanim putem obavjestiti Osiguratelja;
- 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 dospijeća 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 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.).

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.
- 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.