

OPĆI UVJETI DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 1. - OPĆE ODREDBE

- (1) Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju kojeg ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik sklapa s Društvom za osiguranje (u nastavku: TRIGLAV). Dodatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće troškova zdravstvene zaštite za prava iz dodatnog zdravstvenog osiguranja po programima TRIGLAVA. Ovi uvjeti temelje se na Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: ZOZO), Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: ZZZO) i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (u daljnjem tekstu: ZZZ) kao i ostalim propisima donesenim na temelju tih zakona, te se na odgovarajući način primjenjuju na ugovor o osiguranju kojeg sklapaju ugovaratelj osiguranja i TRIGLAV.
- (2) Dodatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se veći opseg prava od onog predviđenog Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i/ili viši standard medicinskih usluga.
- (3) Međusobna prava i obveze iz ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju uređuju se ugovorom između TRIGLAVA i Ugovaratelja osiguranja, odnosno Osiguranika.
- (4) Dodatno zdravstveno osiguranje mogu ugovoriti samo osobe koje temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju imaju status osigurane osobe.

Članak 2. - IZRAZI NAVEDENI U OVIM OPĆIM UVJETIMA IMAJU SLJEDEĆE ZNAČENJE:

- (a) **Društvo za osiguranje** - TRIGLAV osiguranje d.d.;
- (b) **Ugovaratelj osiguranja** je svaka fizička ili pravna osoba koja s TRIGLAVOM sklopi ugovor o dodatnom zdravstvenom osiguranju i koja se obveže plaćati premiju;
- (c) **Osiguranik** je osoba kojoj pripadaju prava iz ugovora o osiguranju i koja temeljem nastalog osiguranog slučaja ima pravo na ispunjenje ugovorne obveze TRIGLAVA;
- (d) **Premija** je iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća prema ugovoru o osiguranju za svaku osigurateljnu godinu;
- (e) **Polica** je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju i njegovom sadržaju;
- (f) **Iskaznica** je isprava kojom se Osiguranik identificira u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi TRIGLAVA, odnosno dokazuje svoj status osiguranika dodatnog zdravstvenog osiguranja kod TRIGLAVA;
- (g) **Osigurani slučaj** je nužna medicinska usluga predviđena uvjetima iz ugovora o osiguranju, koja je pružena za vrijeme trajanja osiguranja temeljem medicinske indikacije liječnika specijaliste, osim ako je Dodatnim uvjetima drugačije određeno;
- (h) **Davatelj usluga** je privatna ordinacija, poliklinika ili druga zdravstvena ili druga ustanova iz zdravstvene mreže TRIGLAVA u kojoj Osiguranik obavlja ugovorene medicinske usluge temeljem uputnice dostavljene od strane TRIGLAVA;
- (i) **Zdravstvena točka** je asistencijski centar Triglava koji Ugovaratelju osiguranja i Osiguraniku pruža informacije o osiguranju i izvođačima zdravstvene usluge.
- (j) **Zdravstvena mreža** TRIGLAVA predstavlja sve ugovorne zdravstvene i druge ustanove u kojima Osiguranik može obaviti medicinske usluge iz ugovora o osiguranju. Važeći popis suradnih zdravstvenih ustanova nalazi se na službenoj web stranici TRIGLAVA: www.triglav.hr;
- (k) **Uputnica** je dokument koju Zdravstvena točka TRIGLAVA dostavlja Davatelju usluga dogovorene medicinske usluge pokrivene ugovorom o osiguranju;
- (l) **Karenca** ili odgoda osigurateljnog pokrića je razdoblje na početku trajanja osiguranja u kojem TRIGLAV nema obvezu pokrića troškova ako nastane osigurani slučaj;
- (m) **Osigurateljno razdoblje** je razdoblje na koje je sklopljen ugovor o osiguranju, a ne može biti kraći od jedne godine;
- (n) **Osigurateljna godina** je razdoblje od jedne godine koje se računa od datuma početka ugovora o osiguranju do istog datuma sljedeće godine;
- (o) **Zdrava osoba** je osoba koja u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju 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;

- (p) **Uvjetno zdrava osoba** je osoba koja 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 Dodatnim uvjetima za osiguranje povećanog rizika bolesti (RB);
- (q) **Radnik u Zdravstvenoj točki** je osoba koja u ime i za račun TRIGLAVA određuje i odobrava Osiguraniku način korištenja medicinske usluge u skladu s opsegom prava iz ugovora o osiguranju.

Članak 3. - OSIGURANE OSOBE

Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja

- (1) Prema ovim Općim uvjetima osigurati se mogu osobe s navršenih 15 dana starosti dok je maksimalna dobna granica propisana Dodatnim uvjetima osiguranja.
- (2) Zdrave osobe mogu se osigurati od navršenih 15 dana starosti do maksimalne dobne granice propisane Dodatnim uvjetima temeljem ponude sa zdravstvenim upitnikom, medicinske dokumentacije i/ili zdravstvenog pregleda prema zahtjevu TRIGLAVA.
- (3) Uvjetno zdrave osobe mogu se osigurati po Dodatnim uvjetima i Dodatnim 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 Dodatnim uvjetima i Dodatnim 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. Osiguranje se može obnoviti najviše do dobne granice propisane Dodatnim uvjetima osiguranja.
- (5) Po dječjoj polici Zdravko mogu se osigurati djeca od 15 dana starosti do 18 godina života.
- (6) Po Senior polici nema maksimalnih starosnih ograničenja za ulazak u osiguranje.
- (7) Ako u toku trajanja osiguranja dođe do bitne promjene zdravstvenog stanja, Osiguranik je dužan o tome obavijestiti TRIGLAV čim mu to dopusti zdravstveno stanje.
- (8) Kod obnove osiguranja, Osiguranik 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.
- (9) Duševno bolesne osobe i osobe lišene poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati.

Članak 4. - SKLAPANJE UGOVORA

- (1) Ugovor o dodatnom zdravstvenom osiguranju sklapa se temeljem usmene ili pisane ponude odnosno potpisom police osiguranja i/ili uplatom premije ili ugovorenog obroka premije uz obvezno ispunjavanje zdravstvenog upitnika o zdravstvenom stanju ponuditelja i/ili osiguranika.
- (2) Ako se tako ugovori, ugovor o osiguranju može biti sklopljen samim plaćanjem premije ili ugovorenog obroka premije.
- (3) Ponuda učinjena TRIGLAVU za sklapanje ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju obvezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 dana od dana kada je ponuda prispjela TRIGLAVU, odnosno, ako je potreban liječnički pregled, za vrijeme od 30 dana. Ako TRIGLAV u navedenom roku ne odbije ponudu koja je sukladna uvjetima pod kojima se sklapa ovo osiguranje, smatrat će se da je ponuda prihvaćena i da je ugovor sklopljen.
- (4) Ako ponuda odstupa od uvjeta pod kojima se sklapa ovo osiguranje, TRIGLAV u roku od 8 dana ima pravo odbiti ponudu. U tom slučaju TRIGLAV će o odbijanju ponude pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja te mu dostaviti novu, izmijenjenu ponudu, najkasnije u roku od 8 (osam) dana od dana primitka ponude.
- (5) Ako ugovaratelj osiguranja u roku od 14 dana od dana primitka nove ponude ne prihvati ponudu s drugačijim uvjetima osiguranja, ugovor se raskida i ugovaratelju osiguranja se vraća sva uplaćena premija osiguranja.

1. Ako ponuditelj na zahtjev TRIGLAVA ne pristupi liječničkom pregledu (5) i/ili ne dostavi traženu dokumentaciju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka zahtjeva smatrat će se da je odustao od sklapanja ugovora o osiguranju.
2. 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.
3. Temeljem ugovora o osiguranju i/ili plaćene premije, TRIGLAV izdaje (6) Iskaznicu dodatnog zdravstvenog osiguranja, kojom se davatelju usluge dokazuje status osiguranika. Iskaznica glasi na ime Osiguranika i neprenosiva je. Iskaznica se izdaje i vrijedi temeljem sklopljenog ugovora i plaćene premije. Do dana izdavanja iskaznice, osiguranik svoj status dokazuje ponudom. TRIGLAV iskaznicu šalje Osiguraniku zajedno s policom osiguranja preporučenom pošiljkom na adresu iz (1) ugovora navedenu kao korespondencijska adresa, nakon uplate prvog obroka premije. Ako se pošiljka ne uruči osiguraniku te se ista kao neisporučena vrati TRIGLAVU pošiljka će biti još jednom poslana (2) Osiguraniku. Ako se i nakon drugog slanja Iskaznica ne uruči (3) Osiguraniku jer ju isti nije podigao ista se više neće slati, već se ulaže u sluzbenu arhivu TRIGLAVA te se šalje Osiguraniku na njegov zahtjev o (4) njegovom trošku.
4. U slučaju gubitka iskaznice, krađe ili oštećenja Ugovaratelj osiguranja/ (5) Osiguranik dužan je pisanim putem obavijestiti TRIGLAV i podmiriti trošak u visini 3,32 EUR (25,00 HRK*) za izdavanje nove iskaznice.
5. Kada je ugovor o osiguranju sklopljen izvan poslovnih prostorija ili putem sredstava daljinske komunikacije ugovaratelj osiguranja može (6) jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju, ne navodeći razloge za to, a. roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, ako do (7) tada nije koristio prava iz osiguranja.

Članak 5. - POVEĆANI RIZIK BOLESTI

- (1) TRIGLAV može odlučiti da privremeno ne prihvaća obvezu za određenu bolest, a ima pravo i odbiti ili odgoditi prihvatanje ponude za sklapanje osiguranja sukladno Dodatnim uvjetima za osiguranje povećanog rizika bolesti (RB) o čemu će TRIGLAV pisanim putem obavijestiti Ugovaratelja osiguranja.
- (2) 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 osiguranja.

Članak 6. - OPSEG OBVEZE TRIGLAV OSIGURANJA d.d.

- (1) Osiguranici koriste ugovorene medicinske usluge obračujući se zdravstvenom savjetniku TRIGLAVA odnosno Zdravstvenoj točki TRIGLAVA, koji za Osiguranika ugovara vrstu i vrijeme pregleda odnosno pretrage u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi. Zdravstveni savjetnik TRIGLAVA odnosno Zdravstvena točka TRIGLAVA šalje uputnicu u ugovornu zdravstvenu ustanovu kojom naručuje obavljanje tako dogovorene usluge.
- (2) Ako za ugovorene usluge nije potrebna prethodna suglasnost ili se ne ugovaraju putem zdravstvenog savjetnika TRIGLAVA odnosno putem Zdravstvene točke TRIGLAVA, Osiguranik je dužan podnijeti zahtjev za refundaciju ugovorenih troškova na tiskanici TRIGLAVA. Uz zahtjev, Osiguranik je dužan priložiti original računa i kopiju medicinske dokumentacije iz koje se nedvosmisleno može utvrditi osigurateljna obveza. TRIGLAV je u obvezi za isplatu ugovorenih troškova u roku 14 dana od primitka zahtjeva Osiguranika s potrebnom dokumentacijom.
- (3) TRIGLAV u 100%-tnom iznosu pokriva samo troškove ugovorenih medicinskih usluga koji su nastali ostvarivanjem prava Osiguranika sukladno st.1. ovog članka unutar ugovorne zdravstvene mreže TRIGLAVA, osim ako je Dodatnim uvjetima drugačije određeno. Iznimno, ako se radi o nastavku započetog postupka liječenja u zdravstvenoj ustanovi koja prestane biti u ugovornoj zdravstvenoj mreži TRIGLAVA, TRIGLAV će Osiguraniku refundirati troškove medicinskih usluga na koje Osiguranik ima pravo temeljem ugovora o osiguranju prema Cjeniku TRIGLAVA, a najduže do završetka započetog postupka liječenja.
- (4) Ako je Osiguranik neku uslugu obavio izvan zdravstvene mreže TRIGLAVA, TRIGLAV neće nadoknaditi trošak obavljene usluge. U iznimnim slučajevima, uz prethodno pisano odobrenje Zdravstvene točke, TRIGLAV će nadoknaditi najviše do 50% cijene usluge prema Cjeniku TRIGLAVA, uz uvjet da se radi o nužnim medicinskim uslugama.

TRIGLAV se obvezuje putem Zdravstvene točke ugovoriti pregled Osiguraniku u što kraćem primjerenom roku. Primjerenim rokom za ugovaranje usluge na kraju osigurateljne godine ili osigurateljnog razdoblja smatra se rok od najviše 15 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 ugovorne zdravstvene mreže i nakon isteka osiguranja.

Ako Osiguranik koristi ugovorene medicinske usluge suprotno odredbama iz ovog članka, TRIGLAV nije u obvezi nadoknaditi troškove za obavljene usluge.

Članak 7. - KARENCA

Kod sklapanja novog osiguranja ugovara se karenca u trajanju od 15 dana te se ista računa od dana početka osiguranja navedenog na ponudi/polici osiguranja.

Za vrijeme karence ugovaratelj osiguranja obvezuje se plaćati premiju. Za vrijeme karence Osiguranik ne može koristiti pravo iz sklopljenog ugovora o osiguranju.

U slučaju prekida osiguranja dužeg od 60 dana ugovara se karenca kao kod novog osiguranja.

Obveza TRIGLAVA počinje nakon isteka karence, odnosno 16-tog dana od dana koji je u polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije, osim ako Dodatnim uvjetima nije drugačije određeno.

TRIGLAV ne pokriva troškove ugovorenih usluga nastalih prije isteka roka iz st.1. ovog članka.

Kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju odredba iz st.1. ovog članka se ne primjenjuje.

Članak 8. - PREMIJA OSIGURANJA

- (1) Visina premije odnosno ukupan iznos premije i način plaćanja navedeni su u ponudi odnosno polici osiguranja. O visini premije Ugovaratelj osiguranja/ Osiguranik je obaviješten prije nego je ponudu za sklapanje ugovora o osiguranju uputio TRIGLAVU, odnosno prije nego je potpisao ponudu/policu, odnosno prije nego je uplatio premiju ili prvi obrok premije. Na premiju se ne plaća doprinos niti porez, kao niti drugi troškovi odnosno naknade, sukladno pozitivnim propisima Republike Hrvatske.
- (2) Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu na temelju važećeg Cjenika TRIGLAVA, a ovisi o opsegu osigurateljnog pokrivača, pristupnoj dobi osiguranika na početku osigurateljne godine i obliku osiguranja. Pristupna dob kao temelj za obračun godišnje premije osiguranja izračunava se tako da se od godine sklapanja ugovora, odnosno tekuće osigurateljne godine, oduzme godina rođenja osiguranika.
- (3) Premija se uplaćuje preko banke, pošte, FINA-e ili blagajne podružnice, a u iznimnim slučajevima plaća se ovlaštenom predstavniku TRIGLAVA ili administrativnom zabranom na plaću. Ako se premija uplaćuje preko banke, pošte ili FINA-e, smatra se da je premija TRIGLAVU plaćena u 24.00 sata onog dana kad je uplata provedena na žiroračun TRIGLAVA. Ugovaratelj osiguranja dužan je TRIGLAVU plaćati premiju, a TRIGLAV je dužan prihvatiti premiju od svake osobe koja za to ima pravni interes. Premija se plaća u punom iznosu bez umanjenja za troškove platnog prometa. Za svaki dan prekoračenja roka TRIGLAV može zaračunavati zakonske zatezne kamate.
- (4) Visina premije se može promijeniti u toku godine ako dođe do promjene zakona ili podzakonskih propisa koji se odnose na opseg i sadržaj dodatnog zdravstvenog osiguranja, visinu doplata ili druge elemente koji su značajni za utvrđivanje visine premije.
- (5) Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovornom 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.
- (6) Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik dužan je odmah pisanim putem izvijestiti TRIGLAV o promjeni zaposlenja (ili radnog mjesta), adresi stanovanja i mjestu plaćanja premije. TRIGLAV može obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.
- (7) U slučaju da Osiguranik ima dugovanje po premiji osiguranja duže od 60 dana, ostvaruje pravo na pokriće troškova. TRIGLAV će osiguraniku koji zatraži organiziranje zdravstvene usluge, istu organizirati, ali trošak tako organizirane zdravstvene usluge platit će sam Osiguranik, koji ima pravo na povrat sredstava plaćenih za tu uslugu, nakon što ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili druga zainteresirana osoba podmiri svu dospjelu premiju, a najviše do iznosa cijene usluge iz Cjenika TRIGLAVA.

- (8) 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 TRIGLAVA s obaviješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.
- (9) TRIGLAV može raskinuti ugovor ako Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik neredovito plaća premiju. U svakom slučaju ugovor prestaje po samom zakonu, ako premija ne bude plaćena u roku godine dana od dospelosti.
- (10) Protiv ugovaratelja osiguranja odnosno platitelja koji kasni s plaćanjem premije osiguranja TRIGLAV može kod nadležnog suda i/ili nadležnog tijela pokrenuti postupak naplate neplaćene premije osiguranja zajedno sa zakonskim zateznim kamatama.
- (11) TRIGLAV ima pravo da, kod bilo kakvog plaćanja iz naslova osiguranja, podmiri sve dospjele neplaćene premije osiguranja.

Članak 9. - DUŽNOST PRIJAVLJIVANJA

- (1) Ugovaratelj osiguranja dužan je prilikom sklapanja ugovora o osiguranju 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, a za vrijeme trajanja osiguranja o svakoj bitnoj promjeni zdravstvenog stanja čim mu to dopusti zdravstveno stanje.

Članak 10. - NAMJERNA NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUČIVANJE

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno ponuditelj dužan je prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti TRIGLAVU sve okolnosti i podatke koji su od značaja za ocjenu rizika i sklapanje ugovora.
- (2) Ako je Ugovaratelj osiguranja 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 osigurine ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
- (3) Pravo na poništenje ugovora o osiguranju prestaje ako TRIGLAV u roku od 3 mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavi Ugovaratelju osiguranja odnosno Osiguraniku da se namjerava koristiti tim pravom.

Članak 11. - NENAMJERNA NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUČIVANJE

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja odnosno 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 većem riziku.
- (2) U tom slučaju ugovor prestaje nakon isteka 14 dana od kad je TRIGLAV svoju izjavu o raskidu priopćio Ugovaratelju osiguranja.
- (3) Ako Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne prihvati prijedlog TRIGLAVA o razmjernom povećanju premije, ugovor prestaje po isteku 14 dana nakon što je Ugovaratelj osiguranja primio preporučeno pismo TRIGLAVA o prijedlogu za povećanje premije.

Članak 12. - POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

- (1) Ugovor o osiguranju 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. Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke od 00,00 sati onog dana koji je označen kao početak osiguranja, pa sve do dana koji je u polici naveden kao dan isteka.
- (2) Ako nije u polici drukčije ugovoreno, osiguranje počinje u 00,00 sati onog dana koji je označen kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sati onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja. Početak osiguranja može biti bilo koji dan u mjesecu.
- (3) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, ugovor se sklapa na najmanje jednu godinu i automatski se obnavlja za svaku osigurateljnu godinu (produljenje trajanja osiguranja), sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže ili raskine u smislu članka 19. ovih Uvjeta.
- (4) Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premije, osiguranje počinje u 24.00 sata onog dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije osim ako na polici osiguranja nije drugačije ugovoreno.
- (5) Osiguranje prestaje za svakog osiguranika i prije isteka roka utvrđenog policom na dan:
 - nastupa smrti osiguranika

- otkazom kada je isti moguć ili raskidom ugovora o osiguranju
- prestanka postojanja zakonske osnove za osiguranje.

Članak 13. - POČETAK I PRESTANAK OBVEZE TRIGLAVA:

- (1) Ako nije drugačije ugovoreno te ako nije ugovorena karenca, osiguranje počinje u 00:00 sati onog dana koji je označen kao početak osiguranja ako je do tada plaćena premija osiguranja u cijelosti ili prva rata premije ako je ugovoreno da se premija plaća nakon sklapanja ugovora u obrocima i prestaje u 24:00 sati onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Ako premija nije plaćena do dana koji je na polici naznačen kao početak osiguranja, obveza TRIGLAVA počinje idućeg dana od dana uplate premije ili prve rate premije ako je ugovorena obročna otplata premije, te ako nije ugovorena karenca.
- (3) Ako je ugovorena karenca obveza TRIGLAVA na isplatu osigurine započinje idućeg dana nakon isteka ugovorenog razdoblja trajanja karence, ako je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije, osim ako Dodatnim uvjetima nije drugačije određeno.
- (4) Prije nastupa dana koji predstavlja početak obveze TRIGLAVA, kako je naznačeno u stavku 1) i 2) ovog članka, TRIGLAV ne pokriva troškove ugovorenih usluga.

Članak 14. - ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA OBVEZE TRIGLAV OSIGURANJA D.D.

- (1) Isključena je obveza TRIGLAVA ako je osigurani slučaj nastao kao 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 epidemijskih 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) Obveza TRIGLAVA isključena je u cijelosti za vrijeme razdoblja karence na početku osiguranja, kako je utvrđeno pojedinim Dodatnim uvjetima.
- (3) Obveza TRIGLAVA isključena je za sva hitna zdravstvena stanja.

Članak 15. - IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA - OPĆENITO

- (1) Ugovorne strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem sukladno pravilima postupka TRIGLAVA o rješavanju pritužbi i izvansudskom rješavanju sporova.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, korisnik osiguranja, platitelj osiguranja te osobe koje imaju prava i obveze po ugovoru o osiguranju mogu podnijeti pritužbu koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenje obaveza iz ugovora o osiguranju i to u roku od 15 dana od dana zaprimanja odluke TRIGLAVA ili od dana saznanja za razlog pritužbe, s time da će TRIGLAV u obzir uzeti i pritužbe odnosno prigovore zaprimljene i nakon proteka navedenog roka te o tome obavijestiti podnositelja pritužbe.
- (3) Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena TRIGLAVU od strane osiguranika, ugovaratelja osiguranja, korisnika iz ugovora o osiguranju te treće osobe s dokazanim pravnim interesom.
- (4) Pritužbom se ne smatra izraz nezadovoljstva upućen TRIGLAVU vezano za odluke u postupku rješavanja odštetnih zahtjeva oštećenih osoba, osim ako taj izraz nezadovoljstva iz ugovora o osiguranju izjavi osiguranik, ugovaratelj osiguranja, korisnik iz ugovora o osiguranju te treća osoba s dokazanim pravnim interesom.
- (5) Pritužba može biti podnesena zbog:
 - postupanja TRIGLAVA odnosno osobe koja za TRIGLAV osiguranje obavlja poslove distribucije osiguranja,

- pružanja usluga osiguranja ili izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju,
 - postupanja TRIGLAVA u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju.
- (6) Pritužba se dostavlja u pisanom obliku s naznakom „PRITUŽBA“ i to na:
- adresu sjedišta TRIGLAV osiguranja d.d.: Zagreb, A. Heinza 4,
 - adresu najbližeg prodajnog ureda,
 - e-mailom na adresu: pritužbe@triglav.hr,
 - putem telefaksa na broj: +385 1 5632 709,
 - usmenom izjavom na zapisnik kod TRIGLAVA na adresi sjedišta TRIGLAVA u Zagrebu ili na adresu najbližeg prodajnog ureda.
- Pritužba se može podnijeti na pisanom obrascu za podnošenje pritužbi koji se nalazi na prodajnim mjestima Triglav osiguranja d.d. i na web stranici: www.triglav.hr.
- (7) Pritužba treba sadržavati:
- ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe fizičke osobe ili njegovog zakonskog zastupnika odnosno tvrtku, sjedište, ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
 - jasne razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja,
 - dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se prigovor podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
 - datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja prigovora odnosno osobe koja ga zastupa
 - punomoć za zastupanje, kada je prigovor podnesen po punomoćniku.
- (8) TRIGLAV je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu u najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.
- (9) Kada odgovor na pritužbu ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve iz pritužbe, podnositelju pritužbe potrebno je objasniti položaj TRIGLAV osiguranja d.d. vezan uz pritužbu, a podnositelj pritužbe ima pravo na:
- podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja Kodeksa o poslovnoj osiguravateljskoj i reosiguravateljskoj etici,
 - pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje, • podnošenje tužbe nadležnom sudu.

Članak 16. - PRIGOVORI NA RJEŠAVANJE ODŠTETNIH ZAHTJEVA

- (1) Ugovorne strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja rješavati mirnim putem.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik te korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja izvijestiti TRIGLAV.
- (3) Obavijesti iz stavka 2. ovog članka podnositelji dostavljaju u pisanom obliku iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- (4) TRIGLAV će zaprimljeni prigovor iz stavka 2. ovog članka riješiti sukladno svom internom pravilniku o postupanju s pritužbama i prigovorima, u kojem postupku će po potrebi angažirati i drugostupajnsku komisiju, ovisno o sadržaju prigovora i podataka koje podnositelj uz prigovor dostavlja.
- (5) U slučaju formiranja drugostupajnske komisije TRIGLAVA, ona se sastoji od najmanje 2 člana, od kojih je najmanje 1 diplomirani pravnik.
- (6) Odgovor na prigovor koji se odnosi na rješavanje štete, TRIGLAV dostavlja podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana zaprimanja cjelovitog i jasnog prigovora.
- (7) Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na postupak mirenja pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (Centar za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje, Hrvatske gospodarske komore ili Hrvatske udruge poslodavaca).
- (8) U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovora se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 17. - TERITORIJALNA VALJANOST

- (1) Ovo osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske, ako se drugačije ne ugovori.

Članak 18. - IZMJENE UVJETA OSIGURANJA ILI PREMIJSKOG SUSTAVA TRIGLAV OSIGURANJA D.D.

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

Članak 19. - RASKID UGOVORA

- (1) Ako Ugovaratelj osiguranja predlaže raskid ugovora o osiguranju prije njegova isteka, dužan je o svojoj namjeri pisanim putem obavijestiti TRIGLAV najkasnije 3 mjeseca prije dospelosti premije za narednu osigurateljnu godinu. Ako je Osiguranik u prvoj osigurateljskoj godini iskoristio uslugu sistematskog pregleda koja se prema Dodatnim uvjetima može koristiti jedanput u toku osigurateljskog razdoblja od 3 godine prije raskida ugovora dužan je platiti povećanje premije u visini 30% od godišnje premije. U suprotnom, osiguranje se ne može raskinuti.
- (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 podnošenja zahtjeva za raskid.
- (3) Svaka ugovorna strana, ako ugovor nije prestao iz ugovorenih razloga, može raskinuti ugovor koji je sklopljen na određeno. Raskid ugovora obavlja se pisanim putem najkasnije 3 mjeseca prije isteka osigurateljske godine.
- (4) Kada je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik zatražio raskid ugovora o osiguranju, kada je ugovor raskinut na zahtjev TRIGLAVA ili je prestao po sili Zakona, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je TRIGLAVU vratiti iskaznicu ili je uništiti. Za posljedice neovlaštenog korištenja iskaznice nakon odobrenog raskida ugovora, osiguranik odgovara prema zakonu, a TRIGLAV ima pravo na regres (povrat) iznosa isplaćenog zdravstvenoj ustanovi, pravo na naknadu štete, te pravo na naknadu kamata i svih troškova nastalih zbog takvog postupanja.

Članak 20. - MJERODAVNO PRAVO

- (1) Za ugovor o osiguranju mjerodavno pravo je pravo Republike Hrvatske.
- (2) Kod ugovora o osiguranju 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 osiguranja ima prebivalište ili uobičajeno boravište ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba, pravo države članice gdje se nalazi rizik odnosno pravo države članice u kojoj se nalazi poslovni nastan ugovaratelja osiguranja na koji se ugovor odnosi.
- (3) Na ugovor o osiguranju, kada strane imaju pravo izbora, TRIGLAV osiguranje d.d. predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo Republike Hrvatske.

Članak 21. - ZASTARA TRAŽBINE

- (1) Potraživanja ugovaratelja osiguranja, odnosno treće osobe iz ugovora o osiguranju sklopljenih prema ovim Općim uvjetima zastarijevaju za 3 godine, računajući od prvog dana poslije protoka 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 godina od dana određenog u prethodnom stavku.
- (3) Tražbine TRIGLAVA iz ugovora o osiguranju zastarijevaju za 3 godine.

Članak 22. - NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora sukladno gornjem opisu obveznog postupanja ne uspije postići mimo rješenje spora, za sudske sporove mjesno je nadležan stvarno nadležan sud u Zagrebu.

Članak 23. - NAČIN OBAVJEŠTAVANJA

- (1) Sve obavijesti i prijave koje je ugovaratelj osiguranja obvezan učiniti prema odredbama ovih Uvjeta osiguranja, ugovaratelj osiguranja je dužan potvrditi na trajnom mediju pisanim putem, ako su dostavljene usmeno, telefonom, ili na koji drugi način.
- (2) Sve obavijesti i prijave koje je TRIGLAV obvezan učiniti prema odredbama ovih Uvjeta osiguranja TRIGLAV će dostaviti ugovaratelju, Osiguraniku ili trećoj osobi pisanim putem ili putem elektroničke pošte na posljednju dostavljenu adresu sukladno članku 24. ovih Uvjeta osiguranja.

Članak 24. - PROMJENA ADRESE - NAZIVA

- (1) Ugovaratelj osiguranja obvezan je o promjeni imena, adrese elektroničke pošte ili promjene naziva – tvrtke, sjedišta obavijestiti TRIGLAV u roku od 15 dana od dana nastale promjene sukladno prethodnom članku ovih Uvjeta osiguranja.
- (2) TRIGLAV će kao relevantnu kontakt poštansku adresu ili adresu elektroničke pošte uzeti onu koja mu je posljednja dostavljena sukladno odredbama ovog članka.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja ne izvijesti TRIGLAV o promjeni iz stavka 1. ovog članka, TRIGLAV zadržava pravo slati obavijesti preporučenim pismom na njegovu posljednju adresu iz stavka 2. ovog članka. Sve odredbe tako poslanih obavijesti stupaju na snagu kao da ih je ugovaratelj primio, a kao dan primitka smatra se dan predaje pošte.

Članak 25. - SANKCIJSKA KLAUZULA

- (1) TRIGLAV ne pruža pokriće osiguranja te nema obvezu plaćanja potraživanja, plaćanja zahtjeva ili plaćanja bilo kakvih drugih pogodnosti, bez obzira na odredbe ugovora o osiguranju, ako bi takva isplata po zahtjevu ili plaćanje bilo kakvih drugih pogodnosti izložilo TRIGLAV 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 26. - ZAVRŠNE ODREDBE

- (1) Sve prijave, izjave, zahtjevi i ostali dokumenti u vezi s ugovorom o osiguranju moraju biti dani u pisanom obliku i imaju učinak na primatelja od dana prijema. Danom prijema smatra se sljedeći radni dan nakon predaje preporučene pošiljke poslane na zadnju od strane primatelja dostavljenu adresu.
- (2) U slučajevima kada je klauzula police osiguranja u suprotnosti s odredbama Općih uvjeta, vrijedi klauzula police osiguranja.
- (3) U slučaju promjene ZOZO ili ZDZO ili ZZZ ili ostalih propisa temeljenih na tim zakonima ili bitnih promjena uvjeta na tržištu, TRIGLAV će donijeti potrebne izmjene ovih Općih uvjeta. O donesenim izmjenama iz ovog stavka, TRIGLAV će pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja i pozvati ga na prihvrat izmijenjenog ugovora, odnosno pozvati ga na potpisivanje aneksa ugovora. Ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati navedene izmjene ovog ugovora, Ugovaratelj osiguranja može u roku 30 dana nakon primitka obavijesti o navedenim izmjenama, pisanim putem otkazati ovaj ugovor o osiguranju u dijelu koji se odnosi na ovu vrstu osiguranja. Ako ugovaratelj osiguranja ne otkáže ugovor o osiguranju u navedenom roku, odnosno ako se ugovaratelj osiguranja u navedenom roku ne odazove pozivu TRIGLAV na prihvrat izmijenjenog ugovora i potpisivanje aneksa postojećem ugovoru, na postojeći ugovor o osiguranju primjenjuju se novi opći uvjeti s pripadajućim izmjenama.
- (4) TRIGLAV se obvezuje da će čuvati privatnost svih ugovaratelja odnosno osiguranika. TRIGLAV prikuplja podatke o ugovaratelju/ osiguraniku/ korisnicima osiguranja u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju. Svi se podaci strogo čuvaju i dostupni su samo djelatnicima kojima su ti podaci nužni za obavljanje posla. Svi djelatnici TRIGLAVA i poslovni partneri odgovorni su za poštivanje načela zaštite privatnosti.

Članak 27.

- (1) Za provođenje nadzora nad TRIGLAV osiguranjem d.d. nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA).