Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

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

Proizvod: Dopunsko zdravstveno osiguranje

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 slijedećim 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.

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

Vrsta osiguranja

Dopunsko zdravstveno osiguranja je dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje pokriva troškove svih vrsta doplata (participacija) u obveznom zdravstvenom osiguranju 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.

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);
- ✗ doplata za B listu lijekova.

Ograničenja pokrića

- ! nisu pokriveni troškovi sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji su nastali prije isteka karence od 15 dana 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 pokriće 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 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 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.