

DODATNI UVJETI ZA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE OSOBA - TRIGLAV PULS

Članak 1. - OPĆE ODREDBE

- (1) Uz Opće uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni dio ugovora o dodatnom zdravstvenom osiguranju kojeg ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik sklapa s TRIGLAV su i Dodatni uvjeti za program TRIGLAV PULS (u daljnjem tekstu: Dodatni uvjeti) za osiguranje većeg opsega prava.
- (2) Prava navedena u Dodatnim uvjetima pripadaju isključivo osiguranicima te se ne mogu prenositi na druge osobe niti nasljeđivati.
- (3) Dodatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se veći opseg prava od onog predviđenog Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i viši standard medicinskih usluga.
- (4) Dodatno zdravstveno osiguranje mogu ugovoriti samo osobe koje temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju imaju status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja.
- (5) Osigurateljna godina je razdoblje od jedne (1) godine koja počinje danom i mjesecom početka osiguranja.
- (6) Prema ovim Dodatnim uvjetima mogu se osigurati osobe od 18 godina starosti do maksimalno 65 godina starosti.

Članak 2. - OPSEG OBVEZE TRIGLAVA

Osiguranik, temeljem Dodatnih uvjeta, ima pravo u dogovoru sa Zdravstvenom točkom TRIGLAVA na:

- (1) sistematski pregled jednom u osigurateljnoj godini, uz karenca od 15 dana,
- (2) pregledi kod različitih, odabranih i ugovorenih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke, na osnovu medicinske indikacije, navedenih u članku 3., st. 2. i to 2 pregleda unutar jedne osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana,
- (3) dijagnostički postupci sukladno članku 3. st. 3. prema indikaciji liječnika i to 2 dijagnostička postupka unutar osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana.
- (4) laboratorijske pretrage iz članka 3., st. 4. prema indikaciji liječnika specijaliste i to 2 laboratorijske pretrage unutar jedne osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana.
- (5) Kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju, karenca se ne primjenjuje
- (6) Neiskorištene usluge unutar jedne osigurateljne godine ne mogu se prenijeti u drugu osigurateljnu godinu.

Članak 3. - OPSEG USLUGA

- (1) Sistematski pregled
 - ZA ŽENE pregled interniste, EKG, UZV abdomena, usluge laboratorija (sedimentacija, kompletna krvna slika, kompletna pretraga urina, GUK, urea, kreatinin, bilirubin, transaminaze /AST, ALT, GGT/, kolesterol, trigliceridi), ginekološki pregled sa PAPA testom i transvaginalnim ultrazvukom
 - ZA MUŠKARCE pregled interniste, EKG, UZV abdomena, pregled prostate, usluge laboratorija (sedimentacija, kompletna krvna slika, kompletna pretraga urina, GUK, urea, kreatinin, bilirubin, transaminaze /AST, ALT, GGT/, kolesterol, trigliceridi; te za starije od 40 godina PSA)
 - a prema medicinskoj indikaciji proširuje se s dijagnostičkim pretragama u okviru prava iz police uz prethodno odobrenje TRIGLAVA

Sistematski pregled se obavlja isključivo u zdravstvenim ustanovama koje odredi TRIGLAV.

- (2) Specijalisti uključeni u pokriće su internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog), neurolog, oftalmolog, ortoped ili fizijatar, dermatolog, kirurg (ne uključuje pregled neurokirurga), ginekolog, otorinolaringolog, urolog i psihijatar.

- (3) Dijagnostički postupci su EKG, ergometrija, spirometrija, UZV abdomena, UZV dojki, UZV štitnjače, UZV oka, UZV prepona, UZV vrata, UZV pazuha, UZV testisa, UZV prostate, EEG, EMNG, kompjutorizirana perimetrija, fundus, tonometrija, tonalna audiometrija, RTG snimanje koštanog sustava (jedna regija, dvije projekcije), specijalne RTG snimke, radiološka obrada organa trbušne šupljine, radiološka obrada prsne šupljine, UZV zglobno - koštanog sustava, UZV mišića i tetiva, UZV vaginalnom sondom, Papanicolau test i stupanj čistoće, mamografija, dermatoskopija - mala, denzitometrija.
- (4) Laboratorijske pretrage su sedimentacija, KKS, DKS, PV, APTV, fibrinogen, GUK, kolesterol, trigliceridi, HDL - kolesterol, LDL - kolesterol, kompletna pretraga urina, bilirubin, konjugirani bilirubin, kreatinin, klirens kreatinina, urea, AST, ALT, GGT, AP, amilaze, acidum uricum, elektroliti (Na, K), OGTT, željezo, magnezij, UIBC, TIBC, feritin, HbA1C, CRP, stolica na okultno krvarenje, TSH, T3, T4.
- (5) Na zahtjev TRIGLAVA osiguranik je dužan dostaviti na uvid relevantnu medicinsku dokumentaciju iz koje će se moći utvrditi postojanje indikacije za određenu medicinsku uslugu.
- (6) Ukoliko se uvidom u dostavljenu medicinsku dokumentaciju utvrdi da ne postoji medicinska indikacija za traženu uslugu, osiguranik ne može ostvariti pravo na naknadu troškova prema ovim Uvjetima.
- (7) Pregledi se obavljaju u ugovornim ustanovama TRIGLAVA.

Članak 4. - ISKLJUČENJE OBVEZE TRIGLAVA

Isključena je obveza TRIGLAVA ako je osigurani slučaj nastao kao posljedica:

- obavljanja estetskih i/ili kozmetičkih zahvata bilo koje vrste,
- bolesti epidemijских ili pandemijskih razmjera,
- eksperimentalnog liječenja,
- odvikavanja osiguranika od ovisnosti bilo koje vrste,
- 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 dopunskim uvjetima osiguranja

Članak 5. - TERITORIJALNA VALJANOST

Ovo osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske, ako se drugačije ne ugovori.

Članak 6. - IZMJENE UVJETA OSIGURANJA

- (1) Ako TRIGLAV izmijeni uvjete osiguranja, dužan je o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja osiguranja, najkasnije 30 dana prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 dana od dana primitka obavijesti. U tom slučaju ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja.

Članak 7. - ZAVRŠNE ODREDBE

Ovi Uvjeti vrijede uz Opće uvjete za dodatno zdravstveno osiguranje i Dodatne uvjete za osiguranje povećanih rizika bolesti (RB). Ako se njihov sadržaj razlikuje od Općih uvjeta za dodatno zdravstveno osiguranje, važeći su ovi Uvjeti.

Na ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima, Zakona o osiguranju i Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Za provođenje nadzora nad osiguravajućim društvom nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA).