

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 PLATINUM temeljem osnovane medicinske indikacije pokriva troškove sistematskog pregleda, dentalnog preventivnog pregleda, specijalističkih pregleda, pripadajućih laboratorijskih, dijagnostičkih, endoskopskih pretraga, medicinske rehabilitacije, malih operativnih zahvata, pokriva dentalnih usluga uslijed posljedica nesretnog slučaja ili ozljede, pokriva troškova operativnog zahvata i dnevne naknade za boravak u bolnici, komplementarne medicine (akupunktura, kiropraktika, homeopatija i osteopatija). Zdravstvena točka TRIGLAV osiguranja d.d. pruža pomoć pri organiziranju i provođenju zdravstvenih usluga.



Pokriva osiguranja

- ✓ Sistematski pregled;
- ✓ Dentalni preventivni pregled;
- ✓ Specijalistički pregledi;
- ✓ Dijagnostički postupci;
- ✓ Laboratorijske pretrage;
- ✓ Endoskopske pretrage;
- ✓ Hormoni i tumorski markeri;
- ✓ MR, CT;
- ✓ Medicinska rehabilitacija;
- ✓ Mali operativni zahvati;
- ✓ Troškovi operativnog zahvata;
- ✓ Dnevna naknada za boravak u bolnici;
- ✓ Komplementarna medicina;
- ✓ 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 20 laboratorijskih pretraga unutar osigurateljne godine, s time da svaku laboratorijsku pretragu unutar osigurateljne godine ostvarujete najviše 3x;
- ! Ostvarujete pravo na specijalističke preglede: 3 prva i 3 kontrolna unutar osigurateljne godine;
- ! Ostvarujete pravo na 15 dijagnostičkih postupaka, s time da na istu uslugu ostvarujete pravo 3 puta unutar osigurateljne godine;
- ! Ostvarujete pravo na uslugu dentalne medicine uslijed posljedica nesretnog slučaja ili ozljede do visine 132,72 EUR te usluge dent. medicine sukladno pokriću i limitima iz uvjeta osiguranja;
- ! Ostvarujete pravo na 2 endoskopske pretrage unutar osigurateljne godine, pravo na 5 pretraga hormonskih i tumorskih markera, s time da istu pretragu možete ostvariti 3 puta u istoj osigurateljnoj godini;
- ! Ostvarujete pravo na 1 MR i CT u osigurateljnoj godini;
- ! Ostvarujete pravo na 1 ciklus medicinske rehabilitacije u osigurateljnoj godini;
- ! Ostvarujete pravo na 2 mala operativna zahvata unutar osigurateljne godine;

- ! Ostvarujete pravna troškove operativnog zahvata do 663,61 EUR
- ! Komplementarna medicina do 265,44 EUR u unutar osigurateljne godine;
- ! Dnevna naknada u visini 9,95 EUR po danu; Karenca u trajanju od 15 dana;
- ! Gubitkom osnovnog osiguranja poništava se polica; Zdravstvene usluge koriste se u ugovornim ustanovama 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.