

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje



Dokument s ključnim informacijama o proizvodu osiguranja

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

Proizvod: TRIGLAV PULS

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 dodatnim 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 bi ste bili u potpunosti informirani i upoznati s osiguranjem koje ugovarate.

Vrsta osiguranja

Dodatno zdravstveno osiguranje TRIGLAV PULS je dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje pokriva troškove sistematskog pregleda, te na osnovu medicinske indikacije pokriva troškove specijalistički pregleda, pripadajućih laboratorijskih i dijagnostičkih pretraga. Zdravstvena točka pruža pomoć pri organiziranju i provođenju zdravstvenih usluga. Osigurati se po ovoj vrsti osiguranja možete samo ako imate važeće osnovno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj.



Pokriće osiguranja

- ✓ Sistematski pregled;
- ✓ Specijalistički pregledi;
- ✓ Dijagnostički postupci;
- ✓ Laboratorijske pretrage.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ Hitna stanja (nužna medicinska pomoć);
- ✗ Zdravstvene usluge na primarnoj zdravstvenoj zaštiti, preventivni pregled i genetsko testiranje.

Detaljan popis isključenja iz osiguranja nalazi se u Uvjetima osiguranja.



Ograničenja pokrića

- ! Ostvarujete pravo na jedan sistematski pregled unutar osigurateljne godine;
- ! Ostvarujete pravo na 2 specijalistička pregleda unutar osigurateljne godine;
- ! Ostvarujete pravo na 2 dijagnostička postupka unutar osigurateljne godine;
- ! Ostvarujete pravo na 2 laboratorijske pretrage unutar jedne osigurateljne godine;
- ! Karenca u trajanju od 15 dana;
- ! Gubitkom osnovnog zdravstvenog osiguranja poništava se polica;
- ! Zdravstvene usluge koriste se u ugovornim ustanovama TRIGLAV osiguranja d.d. uz prethodnu 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 pokriva 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 osiguranje odmah pisanih putem obavijestiti 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 dospeljeća 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 pokriva

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: gubitka prava na osnovno zdravstveno osiguranje, smrt osigurane osobe i sl.).

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 i sl.
- 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.