

DODATNI UVJETI ZA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE OSOBA SENIOR

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 TRIGLAVOM su i Dodatni uvjeti za program SENIOR (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 60 godina starosti i starije.

Članak 2. - OPSEG OBVEZE TRIGLAVA

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

- (1) pregledi kod različitih, odabranih i ugovorenih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke, na osnovu medicinske indikacije, navedenih u članku 3., st. 1, ostvarujete pravo do 4 pregleda u jednoj osigurateljnoj godini, uz karenca od 15 dana,
- (2) dijagnostički postupci sukladno članku 3. stavku 2. prema indikaciji liječnika specijaliste, uz karenca od 15 dana.
- (3) laboratorijske pretrage iz članka 3., st. 3. prema indikaciji liječnika specijaliste, ostvarujete pravo na svaku uslugu dva puta u jednoj osigurateljnoj godini, uz karenca od 15 dana.
- (4) Kućna njega i rehabilitacija iz članka 3., st. 4. do 66,36 EUR unutar osigurateljne godine, uz karenca od 15 dana.
- (5) Kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju, karenca se ne primjenjuje.

Članak 3. - OPSEG USLUGA

- (1) Specijalisti svih specijalnosti do ugovorenog limita unutar jedne osigurateljne godine. Specijalisti medicinske struke su npr. internist (kardiolog, pulmolog, endokrinolog, gastroenterolog, nefrolog, imunolog), neurolog, ortoped, fizijatar, oftalmolog, ginekolog, urolog, kirurg (opći, abdominalni, torakalni, vaskularni, traumatolog), dermatovenerolog, onkolog, otorinolaringolog i psihijatar, stomatolog.
- (2) Osiguranik ostvaruje pravo na korištenje svih dijagnostičkih postupaka jedan puta unutar osigurateljne godine, osim EKG, EEG i ergometrija, na koje ostvaruje pravo dva puta unutar osigurateljne godine. Dijagnostički postupci na koje osiguranik ostvarujete pravo su:
 - PAPA test, stupanj čistoće, 1 puta unutar osigurateljne godine
 - EKG, ergometrija, 2 puta unutar osigurateljne godine
 - EMNG (elektromioneurografija), EEG (elektroencefalografija), 1 puta godišnje
 - tonalna audiometrija, 1 puta unutar osigurateljne godine
 - određivanje vidnog polja, mjerenje očnog tlaka, fundus, 1 puta unutar osigurateljne godine
 - ultrazvučne pretrage, 1 puta unutar osigurateljne godine
 - srca, organa trbušne šupljine (jetra, gušterača, žučnjak, slezena, bubrezi, aorta i limfni čvorovi), mokraćnog mjehura, štitnjače, dojki;
 - ultrazvuk organa sustava za kretanje
 - RTG-1 puta unutar osigurateljne godine
 - standardne i funkcionalne snimke koštanog sustava, 1 regija, 2 projekcije, 1 puta unutar osigurateljne godine,
 - radiološka obrada organa trbušne i prsne šupljine, 1 puta unutar osigurateljne godine.

- (3) Osiguranik ostvaruje pravo na sve laboratorijske pretrage 2 puta unutar jedne osigurateljne godine. Laboratorijske pretrage na koje Osiguranik ostvaruje pravo su:
 - Usluge biokemijskog laboratorija:
 - bilirubin, GUK, kreatinin, kolesterol, trigliceridi, HDL, LDL, transaminaze /ALT, AST, GGT/, PSA
 - kompletna pretraga urina
 - Usluge hematološkog laboratorija:
 - sedimentacija, kompletna krvna slika
- (4) Osiguranik ostvaruje pravo na kućnu njegu i rehabilitaciju na koju ima pravo bez prethodne suglasnosti ovlaštenog liječnika do ugovorenog limita unutar osigurateljne godine u slučaju prijeloma ili stanja nakon CVI-a.
- (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 epidemijskih 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, sabotaze, 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, dužna 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

Članak 7. - ZAVRŠNE ODREDBE

Ovi Uvjeti vrijede uz Opće uvjete za dodatno zdravstveno osiguranje i Dodatnim 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).