

UVJETI OSIGURANJA ZA PROGRAM MEDINS STANDARD

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovi Uvjeti osiguranja za program MEDINS STANDARD (u daljnjem tekstu: *Uvjeti osiguranja*) sastavni su dio Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, kojeg je Ugovaratelj osiguranja sklopio s društvom Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. (u daljnjem tekstu: *Osiguratelj*).

(2) Ovim Uvjetima osiguranja reguliraju se odnosi između Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika i Osiguratelja iz Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju kako je definirano zakonima i zakonskim propisima, a kojima se osigurava viši standard zdravstvene zaštite u odnosu na standard zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

(3) Prava navedena u ovim Uvjetima osiguranja pripadaju isključivo Osiguraniku te se ne mogu prenositi na druge osobe osim ako izričito nije propisano. Izrazi koji se koriste u ovim Uvjetima osiguranja, a imaju rodno značenje koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski rod

(4) Pojedini izrazi u ovim Uvjetima osiguranja znače:

OSIGURATELJ je Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.;

PRUŽATELJ MEDINS ASISTENCIJE je ZUBAK GRUPA d.o.o. sa sjedištem u Velikoj Gorici, Zagrebačka 117, OIB: 39135989747, koje organizira i/ili pruža jedinstvene pogodnosti proizvoda MEDINS;

ORYX i ORYX ASISTENCIJA označava komercijalni naziv i brand pod kojim ZUBAK GRUPA organizira i/ili pruža jedinstvene pogodnosti proizvoda MEDINS;

UGOVARATELJ OSIGURANJA je fizička ili pravna osoba koja s Osigurateljem sklopi Ugovor o osiguranju i koja je obvezna plaćati premiju osiguranja;

OSIGURANIK je osoba koja temeljem nastalog Osiguranog slučaja ima pravo na ispunjenje Osigurateljeve ugovorne obveze;

PONUĐITELJ je osoba koja podnosi ponudu za osiguranje;

OSIGURANI SLUČAJ je usluga predviđena uvjetima iz Ugovora o osiguranju, koja je pružena za vrijeme trajanja osiguranja na način propisan Uvjetima osiguranja u dogovoru s Ovlaštenim radnikom Pružatelja MEDINS asistencije.

PREMIJA OSIGURANJA je iznos koji je Ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju prema sklopljenom Ugovoru o osiguranju;

POLICA OSIGURANJA je isprava o sklopljenom Ugovoru o osiguranju koju izdaje Osiguratelj;

ISKAZNICA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA (u daljnjem tekstu: *Iskaznica*) je isprava kojom Osiguranik dokazuje svoj status Osiguranika i kojom ostvaruje prava iz sklopljenog Ugovora o osiguranju. Iskaznica zdravstvenog osiguranja može biti izdana u elektroničkom obliku;

OSIGURATELJNO RAZDOBLJE je razdoblje na koje je sklopljen Ugovor o osiguranju;

OSIGURATELJNA GODINA je razdoblje od jedne (1) godine koje se računa od datuma početka Ugovora o osiguranju do istog datuma sljedeće godine;

PERIOD POČEKA (KARENCA) je vremensko razdoblje definirano na Polici osiguranja, a računa se od dana koji je naznačen kao početak osiguranja, za vrijeme kojeg osigurateljno pokriće nije na snazi odnosno Osiguratelj nije u obvezi isplate osigurane svote ako osigurani slučaj nastupi za vrijeme karence;

ZDRAVSTVENE USTANOVE su svi provoditelji zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici uključeni u Mrežu javne zdravstvene službe te zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici izvan Mreže javne

zdravstvene službe registrirani za obavljanje zdravstvene djelatnosti na području Republike Hrvatske;

LIJEČNIK SURADNIK je liječnik s odobrenjem za samostalan rad u Republici Hrvatskoj koji pruža uslugu informiranja Osiguranicima;

PRUŽATELJ SMJEŠTAJA je registrirani pružatelj smještaja u Republici Hrvatskoj koji pruža smještaj Osiguranicima po nalogu Pružatelja MEDINS asistencije;

PRUŽATELJ SANITETSKOG PRIJEVOZA je registrirani pružatelj usluge sanitetskog prijevoza u Republici Hrvatskoj koji pruža uslugu sanitetskog prijevoza Osiguranicima po nalogu Pružatelja MEDINS asistencije;

PRUŽATELJ USLUGE DOSTAVE HRANE je registrirani ugostiteljski obrt ili društvo za pripremu hrane koji pruža uslugu pripreme i dostave hrane Osiguraniku po nalogu Pružatelja MEDINS asistencije.

II.SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE I SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

(1) Osiguranikom po ovim Uvjetima može postati osoba pristupne dobi od najmanje osamnaest (18) godina koja ima utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: *HZZO*), sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: *ZOZO*).

(2) Ugovor o osiguranju sklapa se temeljem ponude Ponuditelja učinjene Osiguratelju odnosno potpisom Police osiguranja.

(3) Ugovor o osiguranju može biti sklopljen potpisom Ponude ili samim plaćanjem premije osiguranja, ukoliko je isto naznačeno u Polici osiguranja.

(4) Pisana ponuda učinjena Osiguratelju za sklapanje Ugovora o osiguranju obvezuje Ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana otkad je ponuda prispjela Osiguratelju. Ako Osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je Ugovor sklopljen.

(5) Ako u toku trajanja osiguranja dođe do gubitka statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, Ugovaratelj osiguranja dužan je o tome obavijestiti Osiguratelja.

(6) Osiguranik iz stavka 1. ovoga članka, gubitkom statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju, gubi status Osiguranika u dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju po ovim Uvjetima.

(7) Temeljem Ugovora o osiguranju i plaćene premije osiguranja, Osiguratelj izdaje Iskaznicu, kojom se Pružateljima usluge dokazuje status Osiguranika.

III. OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 3.

(1) Svi iznosi odnosno limiti pojedinih pokrića koji su navedeni u ovim Uvjetima osiguranja izraženi u novčanim jedinicama (*kunama*), predstavljaju bruto vrijednost, odnosno u sebi sadržavaju sve možebitne poreze, prireze, doprinose i ostala zakonska davanja.

(2) Osiguranik za vrijeme trajanja pokrića iz članka 16. ima pravo na sljedeće usluge:

- usluga kontaktnog centra Pružatelja MEDINS asistencije kojom Osiguranik može prijaviti osigurani slučaj i dobiti informacije o proizvodu MEDINS STANDARD i njegovim pogodnostima. Dostupnost usluge je neograničena, u vremenu 0-24h, 365 dana u godini;

- informacije o radnom vremenu i lokacijama zdravstvenih ustanova te dežurstvima i listama čekanja. U slučaju potrebe ili bolesti dostupnost usluge je neograničena, u vremenu 0-24h, 365 dana u godini;
- telefonski kontakt s liječnikom. U slučaju potrebe ili bolesti dostupnost usluge je dva puta godišnje radnim danom u vremenu od 8-17 h.
- organizacija smještaja. Dostupnost usluge je jednom godišnje 1 noćenje do limita od 350,00 kn po noćenju, kako je navedeno u članku 10. ovih Uvjeta osiguranja,
- organizacija sanitetskog prijevoza. Dostupnost usluge je jednom godišnje do ukupnog limita u iznosu do 350,00 kn kako je navedeno u članku 11. ovih Uvjeta osiguranja;
- organizacija dostave i pokrivanja troškova hrane. Dostupnost usluge je do ukupnog limita od 300,00 kn (do 2 puta na dan do limita od 100,00 kn po danu, najviše 3 dana), kako je navedeno u članku 12. ovih Uvjeta osiguranja.

IV. NAČIN KORIŠTENJA PRAVA Članak 4.

(1) Osiguranik koristi usluge propisane ovim Uvjetima osiguranja obraćajući se ovlaštenom radniku Pružatelja MEDINS asistencije pozivom na broj kontaktnog centra **0800 0888** koji pruža uslugu Osiguraniku izravno odnosno koji za Osiguranika ugovara vrstu i vrijeme provođenja usluge kod suradnih Pružatelja usluga kako je definirano ovim Uvjetima osiguranja.

(2) Pri podnošenju zahtjeva (*prijavi osiguranog slučaja*) Osiguranik ovlaštenom radniku Pružatelju MEDINS asistencije daje sljedeće podatke:

- ime i prezime;
- broj telefona ili mobitela;
- OIB;
- adresa prebivališta ili boravišta;
- e-mail ukoliko ga Osiguranik ima i želi pružiti;
- kratak opis događaja i vrsta usluge koja se očekuje;
- druge podatke sukladno prirodi zatražene usluge i na zahtjev ovlaštenog radnika Pružatelja MEDINS asistencije.

(3) Ovlašteni radnik Pružatelja MEDINS asistencije ima pravo odbiti pružanje usluge u slučaju da je Osiguranik uskratilo gore navedene podatke nužne za pružanje usluge.

(4) Na zahtjev ovlaštenog radnika Pružatelja MEDINS asistencije Osiguranik je dužan dostaviti na uvid relevantnu medicinsku dokumentaciju iz koje će se moći utvrditi postojanje indikacije za pružanje zatražene usluge. U slučaju da Osiguranik u trenutku podnošenja zahtjeva za korištenje usluge ne može dostaviti cjelokupnu dokumentaciju (*npr. preslika uputnice, otpusno pismo i sl.*) istu može dostaviti naknadno ali najkasnije 24 sata prije provođenja zatražene usluge.

(5) Ukoliko se uvidom u dostavljenu medicinsku dokumentaciju utvrdi da ne postoji indikacija za traženu uslugu, Osiguranik ne može ostvariti pravo na korištenje usluge prema ovim Uvjetima osiguranja.

(6) Ukoliko Osiguranik ne obavi ugovorenu uslugu zbog nepojavljivanja odnosno uslugu za koju više ne postoji indikacije ili je promijenjen termin pružanja usluge nije otkazao putem ovlaštenog radnika Pružatelja MEDINS asistencije najkasnije dvadeset četiri (24) sata prije ugovorenog termina, smatrat će se da je usluga obavljena.

(7) Ukoliko se cjelokupna medicinska dokumentacija ne dostavi pravovremeno ili se utvrdi da Osiguranik ne bi ostvario pravo na uslugu da je dokumentacija dostavljena pravovremeno, troškove korištenja usluge u cijelosti snosi Osiguranik.

(8) U slučaju obračuna troškova iz stavka 7. ovog članka koristi se cjenik Pružatelja MEDINS asistencije važeći na dan pružanja usluge.

(9) Ukoliko Pružatelj MEDINS asistencije pruža uslugu iz članka 3. ovih Uvjeta pri čemu u količini pružena usluga prekoračuje ugovoreni limit, razliku do pune cijene usluge pokriva Osiguranik.

(10) U slučaju prekoračenja limita za pojedinu uslugu ili korištenja usluga koje nisu predmet ovih Uvjeta osiguranja odnosno

korištenje usluge izvan osigurateljnog razdoblja, a koje snosi sam Osiguranik, primjenjuje se cjenik Pružatelja MEDINS asistencije važeći na dan pružanja usluge.

V. INFORMACIJE O DEŽURSTVIMA I LISTAMA ČEKANJA Članak 5.

(1) U slučaju potrebe ili bolesti Osiguranik ima pravo na neograničeno korištenje usluge informacija o radnom vremenu, lokacijama, dežurstvima te listama čekanja zdravstvenih ustanova sukladno javno dostupnim servisima, a koje uključuju:

- Informacije o radnom vremenu i lokacijama zdravstvenih ustanova uključenih u Mrežu javne zdravstvene službe;
- Informacije o radnom vremenu, lokacijama i djelatnostima zdravstvenih ustanova izvan Mreže javne zdravstvene službe;
- Informacije o dežurstvima zdravstvenih ustanova (*ljekarne, bolnice i druge zdravstvene ustanove koje organiziraju dežurstvo*);
- Informacije o listama čekanja i kontaktima u bolnicama po pojedinim uslugama za koje se utvrđuju liste čekanja.

(2) U slučaju iz stavka 1. točka 1.-4. ovog članka ovlašteni radnik Pružatelja MEDINS asistencije će nakon upita Osiguranika, informacije provjeriti i povratno javiti Osiguraniku.

(3) U slučaju iz stavka 1. točka 4. ovog članka ovlašteni radnik Pružatelja MEDINS asistencije ne provodi rezervacije termina, već samo informira Osiguranika o listama čekanja.

Članak 6.

(1) Isključena je odgovornost Pružatelja MEDINS asistencije vezano uz točnosti dostupnih informacija iz članka 5. stavak 1., a koje ovise o pojedinim zdravstvenim ustanovama.

VI. ZDRAVSTVENI SAVJETI I INFORMACIJE Članak 7.

(1) U slučaju potrebe ili bolesti Osiguranik ostvaruje pravo na korištenje usluge komunikacije s Liječnikom suradnikom prilikom čega Osiguranik može telefonskim putem dobiti sljedeće informacije:

- Savjetovanje o simptomima bolesti, dijagnozama i lijekovima;
- Objašnjenje medicinskih pojmova i dijagnoza.

(2) Osiguraniku će pri telefonskom razgovoru biti jasno izrečena njegova prava i obveze. Pružatelj MEDINS asistencije posreduje i omogućava uspostavljanje telefonske veze Osiguranika s Liječnikom suradnikom odnosno licenciranim liječnikom isključivo u informativne svrhe odnosno općenitog informiranja vezano za zdravstvena pitanja koja ne zahtijevaju fizički pregled Osiguranika. ORYX nije odgovoran za sadržaj odnosa Liječnik suradnik – Osiguranik, već se uloga ORYX-a iscrpljuje uspostavljanjem inicijalnog kontakta između Liječnika suradnika i Osiguranika, čak i u slučaju da, s obzirom na sadržaj komunikacija između Osiguranika i Liječnika suradnika, dođe do uspostave odnosa pacijent-liječnik.

Članak 8.

(1) Iz pokrivača iz članka 7. stavak 1. isključeno je kako slijedi:

- postavljanje dijagnoze;
- izdavanje pisanog mišljenja;
- savjetovanje vezano uz hitna stanja.

(2) Usluga zdravstvenih savjeta i informacija nije zamjena za profesionalnu medicinsku dijagnozu ili tretman te se njome ne uspostavlja odnos liječnika i pacijenta. Pružatelj MEDINS asistencije kao i njegovi Liječnici suradnici ne postavljaju dijagnozu niti su odgovorni za posljedice iz nepoštivanja ili krivog shvaćanja informacija koje Osiguranik dobije od Liječnika suradnika, a vezano je za njegovo zdravstveno stanje.

(3) Isključena je odgovornost Pružatelja MEDINS asistencije za kvalitetu i ispravnost informacija koje Osiguranik dobije od Liječnika suradnika.

(4) Isključena je odgovornost Pružatelja MEDINS asistencije i njegovih Liječnika suradnika za odluke i/ili radnje Osiguranika koje su proizašle iz njegovog razgovora s Liječnikom suradnikom. (5) ORYX ne prikuplja podatke o zdravstvenom stanju osiguranika osim onih nužnih za uspostavljanje kontakta između Osiguranika i Liječnika suradnika. ORYX nije odgovoran za politike ili prakse zaštite osobnih podataka Liječnika suradnika te se upućuje osiguranika da se o istima pravovremeno informira.

Članak 9.

(1) Ovlašteni radnik Pružatelja MEDINS asistencije će nakon provjere podataka Osiguranika iz članka 4. stavak 2. i prava iz osiguranja, provjeriti dostupnost Liječnika suradnika. Liječnik suradnik kontaktira Osiguranika na dostavljeni broj telefona pri čemu Osiguranik nema mogućnost izbora Liječnika suradnika.

(2) Vrijeme pružanja usluge iz članka 7. stavak 1. ograničeno je na radni dan (od ponedjeljka do petka) u vremenu od 08.00 do 17.00 sati.

(3) Ukoliko Osiguranik kontaktira Pružatelja MEDINS asistencije izvan radnog vremena iz stavka 2. ovog članka, ovlašteni radnik Pružatelja MEDINS asistencije će informirati Osiguranika o radnom vremenu te uputiti da zahtjev ponovi u radno vrijeme iz stavka 2. ovog članka. Ukoliko Osiguranik kontaktira Pružatelja MEDINS asistencije pred kraj radnog vremena iz stavka 2. ovog članka, Pružatelj MEDINS asistencije će provjeriti dostupnost Liječnika suradnika, međutim u tom slučaju postoji mogućnost da usluga neće biti pružena zbog duljine trajanja poziva i radnog vremena Liječnika suradnika.

(4) Primjereni rok za povratni poziv Liječnika suradnika prema Osiguraniku je do 30 minuta od zaključenja prvotnog poziva Osiguranika sa zahtjevom za korištenje usluge.

(5) U slučaju da se Osiguranik ne javi na poziv Liječnika suradnika, smatra će se da je Osiguranik odustao od usluge iz članka 7. stavka 1. te će se smatrati iskorištenom.

(6) Osiguranik ima pravo na pogodnosti usluge zdravstvenih savjeta i informacija najviše do limita propisanog članka 3. stavak 2. točka 3. ovih Uvjeta osiguranja.

(7) Trajanje poziva od strane Liječnika suradnika ograničeno je sukladno naravi poziva kao i razumnoj procjeni liječnika suradnika o potrebi vremena savjetovanja odnosno objašnjenja.

VII. SMJEŠTAJ

Članak 10.

(1) Osiguranik ostvaruje pravo na organizaciju i pokriće troškova smještaja u slučaju potrebe za medicinskom uslugom i to isključivo ukoliko se medicinska usluga ne može obaviti u županiji prebivališta ili boravišta Osiguranika.

(2) Osiguranik se obvezuje na zahtjev ovlaštenog radnika Pružatelja MEDINS asistencije dostaviti relevantnu medicinsku dokumentaciju kako je navedeno u članku 4. stavak 4. ovih Uvjeta osiguranja.

(3) Smještaj iz stavka 1. ovog članka Pružatelj MEDINS asistencije organizira u smještajnim kapacitetima suradnih registriranih pružatelja smještaja u Republici Hrvatskoj, u blizini zdravstvene ustanove u kojoj se provodi medicinska usluga iz stavka 1. ovog članka.

(4) Osiguranik nema pravo izbora smještaja već se Osiguraniku omogućava dostupan i prikladan smještaj.

(5) Obveza Osiguranika je kontaktirati Pružatelja MEDINS asistencije najkasnije 7 dana prije dogovorenog termina medicinske usluge. Ukoliko je rezervacija smještaja zatražena u kraćem roku od 7 dana, Pružatelj MEDINS asistencije ne odgovara za dostupnost smještaja.

(6) U slučaju promjene termina medicinske usluge iz stavka 1. ovog članka, Osiguranik je dužan o istom obavijestiti Pružatelja MEDINS asistencije kako bi se osigurao smještaj u drugom terminu pri čemu Pružatelj MEDINS asistencije na odgovara za dostupnost smještaj u novom terminu.

(7) Osiguranik ostvaruje pravo na korištenje usluge smještaja do limita propisanog člankom 3. stavak 2. točka 4. ovih Uvjeta osiguranja.

(8) Usluga smještaja je isključena u slučaju da Osiguranik ima pravo na smještaj po nekoj drugoj osnovi (*obvezno zdravstveno osiguranje, drugi ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i sl.*).

(9) Osiguranik koristi smještaj sukladno općim uvjetima Pružatelja smještaja. Pružatelj MEDINS asistencije nije odgovoran za kvalitetu, iskustvo i eventualnu štetu nastalu za Osiguranika prilikom korištenja smještaja već se za isto potrebno obratiti Pružatelju smještaja. Ukoliko Osiguranik prilikom korištenja smještaja uzrokuje štetu Pružatelju smještaja, istu mu je dužan osobno podmiriti te Pružatelj MEDINS asistencije nije odgovoran za štetu koju Osiguranik učini Pružatelju smještaja.

(10) Ako Osiguranik ne dođe u dogovoreno mjesto smještaja na zakazani dan odnosno rezervirani termin, pogodnost smještaja se smatra iskorištenom i Osiguraniku troškovi odnosno iznos ulazi u obračun limita iz članka 3. stavka 2. točka 4. ovih Uvjeta osiguranja.

VIII. SANITETSKI PRIJEVOZ

Članak 11.

(1) Osiguranik ostvaruje pravo na organizaciju sanitetskog prijevoza u slučaju:

- odlaska na bolničko liječenje ili otpuštanja s bolničkog liječenja u trajanju od najmanje jedan dan;

(2) Odlazak na bolničko liječenje Osiguranik dokazuje uputnicom liječnika obiteljske medicine ili liječnika iz druge bolnice (*premještaj*) ili potvrdom iz bolnice za prijem u bolnicu.

(3) Otpuštanje iz bolnice dokazuje se Otpusnim pismom ili Otpusnicom. U slučaju da Osiguranik nije u mogućnosti osigurati otpusno pismo liječnika, dužan je poslati izjavu potpisanu u bolnici da prihvaća otpuštanje iz bolnice na vlastitu odgovornost.

(4) Organizacija sanitetskog prijevoza pruža se isključivo stabilnim Osiguranicima odnosno onima koji nisu vitalno ugroženi i koji su ograničenog samostalnog kretanja. Osiguranik je dužan Pružatelju MEDINS asistencije navesti ukoliko mu je potrebna pomoć prilikom ulaska i izlaska iz vozila kako bi se provjerila dostupnost dodatne usluge.

(5) Pod sanitetskim prijevozom podrazumijeva se prijevoz Osiguranika sanitetskim vozilom iz mjesta prebivališta, odnosno boravišta u zdravstvenu ustanovu u koju Osiguranik ide na liječenje te prijevoz iz bolnice u mjesto prebivališta odnosno boravišta.

(6) Sanitetski prijevoz kao suradnici provode društva registrirana za obavljanje sanitetskog prijevoza i koja ispunjavaju osnovne preduvjete u smislu opremljenosti vozila, odnosno licencirani medicinski tehničari i vozači. Osiguranik nema pravo izbora Pružatelja sanitetskog prijevoza već se Osiguraniku omogućava dostupan Pružatelj sanitetskog prijevoza.

(7) Pružatelj MEDINS asistencije nije odgovoran za kvalitetu, iskustvo i eventualnu štetu Osiguraniku prilikom korištenja sanitetskog prijevoza. Ukoliko Osiguranik prilikom korištenja sanitetskog prijevoza uzrokuje štetu Pružatelju sanitetskog prijevozu, istu mu je dužan osobno podmiriti te Pružatelj MEDINS asistencije nije odgovaran za štetu koju Osiguranik uzrokuje Pružatelju sanitetskog prijevoza.

(8) Troškovi cestarine, mostarine, trajekta i slično, koji za vozilo sanitetskog prijevoza nastaju prilikom pružanja usluge sanitetskog prijevoza, uključeni su u cijenu usluge te ulaze u limit iz članka 3. stavak 2. točka 5. ovih Uvjeta osiguranja.

(9) Medicinska pratnja (*medicinska sestra/tehničar ili liječnik*) ili druge usluge za Osiguranika nisu uračunate u cijenu usluge sanitetskog prijevoza te Osiguranik dodatne usluge samostalno dogovora i podmiruje Pružatelju sanitetskog prijevoza o vlastitom trošku.

(10) Vrijeme pružanja usluge iz stavka 1. ovog članka ograničeno je na vrijeme od 07.00 do 20.00 h.

(11) Ukoliko Osiguranik kontaktira Pružatelja MEDINS asistencije izvan radnog vremena iz stavka 10. ovog članka, ovlašteni radnik Pružatelja MEDINS asistencije će informirati Osiguranika o radnom vremenu te uputiti da zahtjev ponovi u radno vrijeme.

(12) Pružatelj MEDINS asistencije nastojat će organizirati uslugu iz stavka 1. ovog članka u pravilu idući radni dan odnosno u

najkraćem mogućem roku s obzirom na dostupnost Pružatelja sanitetskog prijevoza, s izuzetkom otoka i ovisno o vremenskim prilikama, radovima na cesti, posebnoj regulaciji prometa, trajektnom prijevozu i drugim opravdanim razlozima (*tehnički nedostaci na prometnici i signalizaciji, prometne nezgode, usporen promet*).

(13) Osiguranik ostvaruje pravo na korištenje usluge sanitetskog prijevoza do limita iz članka 3. stavka 2. točke 5. ovih Uvjeta osiguranja.

(14) Kada Osiguranik nije na adresi na kojoj je zatražio sanitetski prijevoz odnosno kada se sanitetski prijevoz iz razloga na strani Osiguranika ne može provesti, usluga sanitetskog prijevoza se smatra iskorištenom i Osiguraniku troškovi sanitetskog prijevoza ulaze u obračun limita iz članka 3. stavka 2. točke 5. ovih Uvjeta osiguranja.

(15) Usluga sanitetskog prijevoza je isključena u slučaju da Osiguranik ostvaruje pravo na sanitetski prijevoz po nekoj drugoj osnovi (*pravo ostvareno temeljem obveznog zdravstvenog osiguranja*) odnosno ako je osiguraniku izdan nalog za sanitetski prijevoz od strane izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite.

IX. DOSTAVA I TROŠKOVI HRANE

Članak 12.

(1) Osiguranik ostvaruje pravo na pokrivanje troškova toplog obroka i organizaciju dostave na adresu prebivališta ili boravišta Osiguranika u vremenu od 11.00 do 20.00 h u slučaju:

- za vrijeme ili nakon provedene hospitalizacije od minimalno jedan dan;

pri čemu je Osiguranik dužan dostaviti dokumentaciju Pružatelju MEDINS asistencije kojim dokazuje navedeno sukladno članku 4. stavak 4. ovih Uvjeta osiguranja.

(2) Osiguranik uslugu iz ovog članka može koristiti nakon završetka hospitalizacije ili za vrijeme hospitalizacije u kojem slučaju se usluga iz stavka 1. ovog članka pruža članovima obitelji Osiguranika na adresi prebivališta odnosno boravišta Osiguranika.

(3) Ako Osiguranik nazove izvan radnog vremena propisanog stavkom 1. ovog članka, ovlašteni radnik Pružatelja MEDINS asistencije će informirati Osiguranika o radnom vremenu te da zahtjev za uslugom ponovi unutar radnog vremena.

(4) Ako Osiguranik nazove pred kraj radnog vremena, ovlašteni radnik Pružatelja MEDINS asistencije će provjeriti dostupnost suradnika za dostavu hrane, međutim u tom slučaju postoji mogućnost da će pogodnost biti pružena tek sljedeći dan, a o čemu će Osiguranik biti obaviješten.

(5) Osiguranik ostvaruje pravo na uslugu dostave i pokrivanja troškova hrane jednom godišnje do limita propisanog člankom 3. stavkom 2. točkom 6. ovih Uvjeta osiguranja, a koji se mora iskoristiti u roku od 2 tjedna od početka korištenja usluge.

(6) Početak korištenja usluge iz stavka 1. ovog članka može biti najkasnije u roku od mjesec dana od završetka hospitalizacije iz stavka 1. ovog članka.

(7) Pružatelj MEDINS asistencije ne odgovara za pojedinačne reklamacije usmjerene na kvalitetu, toplinu i/ili vrstu hrane te je za isto potrebno se obratiti Pružatelju dostave hrane. Osiguranik nema pravo izbora Pružatelja dostave hrane već se Osiguraniku omogućava dostupan Pružatelj dostave hrane. Isključena je odgovornost Pružatelja MEDINS asistencije za konzumaciju dostavljene hrane od strane Osiguranika kao i eventualne nuspojave i štete koje su proizašle iz konzumacije.

(8) Primjereni rok za dostavu hrane je 180 minuta od završetka poziva bilo gdje u Republici Hrvatskoj, s izuzetkom praznika, blagdana i drugih neradnih dana kada se pogodnost pruža sukladno radnom vremenu Pružatelja dostave hrane te područja otoka i ovisno o vremenskim prilikama, radovima na cesti, posebnoj regulaciji prometa, trajektnom prijevozu i drugim opravdanim razlozima (*tehnički nedostaci na prometnici i signalizaciji, prometne nezgode, usporen promet*).

(9) Uslugu dostave i pokrivanja troškove hrane iz ovog članka nije moguće konzumirati u objektu Pružatelja dostave hrane, već

ista mora biti isporučena putem dostave na adresu prebivališta ili boravišta Osiguranika.

(10) Kada Osiguranik nije na adresi na kojoj je zatražio dostavu hrane odnosno kada se dostava hrane iz razloga na strani Osiguranika ne može provesti, jedna usluga dostave i troškova se smatra iskorištenom i troškovi hrane i dostave odnosno iznos usluge ulaze u obračun limita iz članka 3. stavka 2. točke 6. ovih Uvjeta osiguranja.

X. PREMIJA OSIGURANJA

Članak 13.

(1) Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu, a ovisi o opsegu osigurateljnog pokrića i obliku osiguranja.

(2) Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed. Godišnja premija osiguranja dospijeva na naplatu u cijelosti odjednom te se plaća jednokratno. Iznimno se plaćanje premije može ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća potpisom Police, osim ako se drugačije ne ugovori.

(3) Ugovaratelj osiguranja, odnosno Osiguranik, dužan je odmah pisanim putem izvijestiti Osiguratelja o promjeni adrese.

(4) Osiguratelj može obračunati zakonsku zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.

(5) Ako Ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja Ugovora o osiguranju ne plati do dospelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od trideset (30) dana od kada je Ugovaratelju osiguranja, uručeno preporučeno pismo Osiguratelja s obaviješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset (30) dana od dospelosti premije.

(6) U svakom slučaju Ugovor o osiguranju prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.

XI. NAMJERNA NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUĆIVANJE

Članak 14.

(1) Ugovaratelj osiguranja dužan je prijaviti Osiguratelju, prilikom sklapanja Ugovora o osiguranju, sve okolnosti koje su značajne za sklapanje Ugovora o osiguranju, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

(2) Ako je Ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da Osiguratelj ne bi sklopio Ugovor o osiguranju da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može zahtijevati poništaj Ugovora o osiguranju.

(3) U slučaju poništaja Ugovora o osiguranju iz stavku 2. ovoga članka Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premiju za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj Ugovora o osiguranju.

(4) Osigurateljevo pravo da zahtijeva poništaj Ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od tri (3) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi Ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.

XII. NENAMJERNA NETOČNOST ILI NEPOTPUNOST

PRIJAVE

Članak 15.

(1) Ako je Ugovaratelj osiguranja učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, Osiguratelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida Ugovor o osiguranju ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku.

(2) Ugovor o osiguranju, u slučaju raskida iz stavka 1. ovog članka, prestaje nakon isteka četrnaestog (14) dana otkad je Osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio Ugovaratelju osiguranja.

(3) U slučaju Osigurateljeva prijedloga iz stavka 1. ovog članka da se premija poveća, raskid Ugovora o osiguranju nastupa po samom zakonu ako Ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog u roku od četrnaest (14) dana od primitka prijedloga.

(4) U slučaju raskida Ugovora o osiguranju, Osiguratelj je dužan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.

XIII. POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 16.

(1) Osiguranje počinje istekom dvadesetčetvrtog (24) sata onoga dana koji je u Polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je prije toga plaćena premija osiguranja, odnosno premijski obrok, a prestaje istekom dvadesetčetvrtog (24) sata onoga dana koji je u Polici naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno.

(2) Obveza Osiguratelja počinje u 00,00 sati šesnaestog (16) dana od dana označenog u Polici kao početak osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija osiguranja ili njen prvi obrok (*Period počeka ili karenca*).

(3) Osiguratelj prije isteka roka iz stavka 2. ovog članka, ne pokriva troškove zdravstvene zaštite iz članka 3. ovih Uvjeta. Period počeka (*karenca*) se ne primjenjuje kod produljenja trajanja Ugovora o osiguranju, za Osiguranike koji su imali ranije ugovoreno dobrovoljno zdravstveno osiguranje kod bilo kojeg Osiguratelja i koje je isteklo najkasnije trideset (30) dana prije početka osiguranja po ovim Uvjetima osiguranja niti za osiguranja kod kojih je ugovoren početak osiguranja s odmakom većim od trideset (30) dana od dana Ugovaranja osiguranja.

(4) Ugovor o osiguranju sklapa se u pravilu na rok od jedne (1) godine.

(5) Ukoliko se zdravstveno osiguranje ugovoreno po ovim Uvjetima osiguranja sklapa kao pridruženi program uz Dopunsko zdravstveno osiguranje odnosno Dodatno zdravstveno osiguranje, trajanje osiguranja prati trajanje osnovnog programa.

XIV. TERITORIJALNO POKRIĆE

Članak 17.

(1) Teritorij pružanja usluga u sklopu ovih Uvjeta osiguranja je područje Republike Hrvatske, a adresa prebivališta odnosno boravišta je prijavljena adresa u trenutku sklapanja Ugovora o osiguranju.

(2) Svaku promjenu adrese Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik dužni su prijaviti Osiguratelju.

XV. VREMENSKO POKRIĆE

Članak 18.

(1) Osiguranik ostvaruje pravo na pokriće usluga iz članka 3. ovih Uvjeta za vrijeme osigurateljnog pokrića kako je propisano u članku 16. ovih Uvjeta.

XVI. IZMJENA UVJETA OSIGURANJA ILI PREMIJSKOG SUSTAVA OSIGURATELJA

Članak 19.

(1) Ako Osiguratelj izmijeni Uvjete osiguranja ili Premijski sustav, obvezuje se o tome pisano izvijestiti Ugovaratelja osiguranja najkasnije trideset (30) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.

(2) Ugovaratelj osiguranja ima pravo otkazati Ugovor o osiguranju u roku od trideset (30) dana od dana primitka obavijesti. U tom slučaju ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja.

(3) Ako Ugovaratelj osiguranja ne otkáže Ugovor o osiguranju u roku iz stavka 2. ovog članka, Ugovor o osiguranju se početkom sljedeće osigurateljne godine mijenja i nastavlja u skladu s izvršenim promjenama u Uvjetima osiguranja ili u Premijskom sustavu.

XVII. ISKLJUČENJE ODGOVORNOSTI

Članak 20.

(1) Prema odredbama ovih Uvjeta osiguranja nisu pokriveni nastali troškovi ako:

- Osiguranik ne nazove Pružatelja MEDINS asistencije za organizaciju pogodnosti proizvoda Medins;
- Osiguranik daje lažne podatke o Osiguranom slučaju;

- je Osigurani slučaj posljedica namjerne radnje, grube nepažnje ili prijevare Osiguranika;
- je Osigurani slučaj koji zahtijeva jednu od usluga obuhvaćenih ovim Uvjetima nastao prije početka vremenskog pokrića iz članka 16. ovih Uvjeta osiguranja;
- je Osigurani slučaj nastali kao posljedica potresa, nuklearne opasnosti, izravne ili neizravne veze s terorističkim djelovanjima, ratom, revolucijom, pobunom ili građanskim nemirima;
- je Osigurani slučaj prouzročen epidemijom ili pandemijom;
- je Osigurani slučaj nastao prilikom profesionalnog bavljenja bilo kojim sportom ili sudjelovanja u bilo kojem obliku natjecanja;
- je Osigurani slučaj posljedica ili u uzročnoj vezi s djelovanjem alkohola ili narkotičkih sredstava na Osiguranika;
- Osiguranik boluje od teže ili kronične bolesti ili urođene ili stečene tjelesne mane ili nedostatka, mentalnih bolesti, AIDS-a ili HIV-infekcije, a koji predstavljaju uvećani rizik;
- u slučaju naknade zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na temelju nekog drugog ugovora ili prava.

(2) Pružatelj MEDINS asistencije nije dužan nadoknaditi bilo kakve troškove izvan opsega definiranog ovim Uvjetima osiguranja. Pri tome su posebno isključena bilo kakva novčana potraživanja Osiguranika jer je svrha i priroda ovih Uvjeta osiguranja organizacija i pružanje usluge u naravi, a ne isplata naknada u novcu za pokriće osiguranog slučaja. Isključena su potraživanja čiju bi naknadu Osiguranik mogao potraživati na temelju neodgovarajućeg načina, kvalitete ili brzine obavljene usluge.

(3) Pružatelj MEDINS asistencije se obvezuje upotrebljavati razumnu vještinu i pažnju pri pružanju pokrića iz ovih Uvjeta osiguranja, ali ne može jamčiti da će usluge uvijek funkcionirati bez prekida, kašnjenja ili nesavršenosti. Pod uvjetom da je Pružatelj MEDINS asistencije upotrebljavao razumnu vještinu i pažnju, ne odgovora za sljedeće:

- štete koji nisu uzrokovane kršenjem ovih Uvjeta osiguranja od strane Pružatelja MEDINS asistencije ili drugim djelovanjem
- štete koji niti Osiguranik niti Pružatelj MEDINS asistencije ne mogu razumno predvidjeti u trenutku stupanja na snagu ovih Uvjeta osiguranja.

XVIII. PRESTANAK I RASKID UGOVORA

Članak 21.

(1) Osiguranje prestaje:

- kad nastupi smrt Osiguranika;
- kad prestane postojati zakonska osnova za osiguranje;
- kada je raskinut Ugovor o osiguranju;
- istekom Ugovora o osiguranju.

(2) Ugovaratelj osiguranja može raskinuti Ugovor o osiguranju ako Ugovor o osiguranju nije prestao po kojem drugom temelju. Raskid se daje pisanim putem najkasnije trideset (30) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine te osiguranje prestaje s istekom osigurateljne godine.

(3) Osiguratelj može raskinuti Ugovor o osiguranju pisanim putem ako Ugovor o osiguranju nije prestao po kojem drugom temelju, najkasnije devedeset (90) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.

(4) U slučaju prestanka Ugovora o osiguranju unutar osigurateljne godine Osiguratelj ima pravo na naplatu premije osiguranja ugovorena za tekuću osigurateljnu godinu u cijelosti.

(5) U slučaju prestanka Ugovora o osiguranju unutar osigurateljne godine uslijed razloga iz stavak 1. točka 1. i 2. ovog članka, Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premiju do dana raskida Ugovora o osiguranju.

(6) Kada je Ugovaratelj osiguranja, zatražio raskid Ugovora o osiguranju, kada je Ugovor raskinut na zahtjev Osiguratelja ili je prestao po sili Zakona, Ugovaratelj osiguranja, odnosno Osiguranik, dužan je Osiguratelju, uz prijedlog za raskid Ugovora o osiguranju, vratiti iskaznicu.

XIX. PRIKUPLJANJE I OBRADA PODATAKA

Članak 22.

(1) Osiguratelj će osobne podatke Osiguranika koje je prikupio prilikom sklapanja Ugovora temeljem kojeg im pripadaju pogodnosti proizvoda MEDINS proslijediti Pružatelju MEDINS asistencije radi aktivacije i organizacije pružanja usluga.

(2) Slijedom navedenog, pravna osnova za obradu osobnih podataka, uključujući i pravnu osnovu za obradu zdravstvenih podataka kao jedne od posebnih kategorija osobnih podataka od strane ORYX-a, temelji se na odnosu Osiguranika i Osiguratelja.

(3) ORYX stoga u pogledu osobnih podataka Osiguranika, uključujući i zdravstvenih podataka kao jedne od posebnih kategorija osobnih podataka postupa pod predmnijevom postojanja valjane pravne osnove za obradu osobnih podataka koja proizlazi iz odnosa Osiguranika s Osigurateljem.

(3) U slučaju da Osiguranik zatraži neku uslugu temeljem ovih Uvjeta osiguranja, Pružatelj MEDINS asistencije kao izvršitelj će obraditi osobne podatke Osiguranika navedene u ovim Uvjetima osiguranja, a koji su nužni za pružanje usluge. Obrada tih podataka provodi se sukladno politici zaštite podataka navedene i u Izjavi o privatnosti, dostupnoj na web stranici ORYX Asistencije.

(4) Prilikom korištenja pogodnosti proizvoda MEDINS, Osiguranik se obavještava da njegovi razgovori s kontaktnim centrom mogu biti snimljeni u svrhu internog praćenja komunikacije s Osiguranicima, pružanja usluga proizvoda MEDINS, poboljšanja kvalitete pružene usluge, rješavanja konkretnih prijavljenih događaja kao i možebitnih prigovora, kao dokaz u sudskom postupku u slučaju spora i slično.

(5) Osiguranik je obavezan, uz nedvojbenu identifikaciju, obavijestiti Osiguratelja o svakoj promjeni identifikacijskih podataka kao što su ime i prezime, adresa prebivališta i sl., a u roku od 15 (petnaest) dana od nastanka takve promjene. U protivnom Pružatelj MEDINS asistencije ne snosi odgovornost za ne pružanje usluga koje su predmet ovih Uvjeta osiguranja.

XX. KLAUZULA O SANKCIJAMA

Članak 23.

(1) Osiguratelj (*reosiguratelj*) neće smjeti pružiti pokriće i neće imati odgovornost platiti bilo koji odštetni zahtjev ili pružiti bilo kakvu korist prema ovom Ugovoru u onoj mjeri u kojoj bi pružanje takvog pokrića, plaćanja takvog zahtjeva ili pružanje takve koristi izložilo Osiguratelja (*reosiguratelja*) bilo kojoj sankciji, zabrani ili ograničavanju u skladu s odlukama Ujedinjenih naroda ili trgovinskim ili gospodarskim sankcijama, zakonima ili propisima Europske unije, (lokalnim sankcijama države) ili Sjedinjenih Američkih Država pod uvjetom da to ne krši bilo koji propis ili specifično nacionalno pravo primjenjivo na Osiguratelja ili reosiguratelja iz ovog Ugovora.

XXI. MJERODAVNO PRAVO

Članak 24.

(1) Na Ugovor o osiguranju i sve sporove koji proizađu iz Ugovora o osiguranju primjenjuje se kao mjerodavno pravo Republike Hrvatske.

XXII. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 25.

(1) Za odnose između Osiguratelja, Osiguranika i Ugovaratelja osiguranja te ostalih osoba kojih se tiče, a nisu regulirani ovim Uvjetima osiguranja ni Ugovorom o osiguranju, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima ili odredbe mjerodavnog prava koje se primjenjuje na Ugovor o osiguranju sukladno članku 24. ovih Uvjeta.

(2) Ovi Uvjeti osiguranja primjenjuju se od 01. rujna 2020. godine.