

UVJETI PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

I. UVODNE ODREDBE

(1) Uvjeti putnog zdravstvenog osiguranja sastavni su dio Ugovora o dopunskog ili dodatnog zdravstvenog osiguranja kojeg je Ugovaratelj osiguranja zaključio s Wiener osiguranjem Vienna Insurance Group d.d.

(2) Pojedini izrazi u ovim Uvjetima imaju sljedeća značenja: OSIGURATELJ – Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. s kojim je sklopljen Ugovor o osiguranju; ASISTENCIJA – APRIL INTERNATIONAL i APRIL Croatia Assistance d.o.o.;

UGOVARATELJ OSIGURANJA - pravna ili fizička osoba koja je s Osigurateljem sklopila Ugovor o osiguranju;

OSIGURANIK - osoba na koju se sklopljeno osiguranje odnosi, može biti isključivo fizička osoba;

KORISNIK - osoba koja ima pravo na naknadu temeljem Ugovora o osiguranju. Korisnici za slučaj Osiguranikove smrti su Osiguranikovi zakonski nasljednici;

OSIGURANI IZNOS - najveći iznos osigurateljeve obveze po jednom osiguranom slučaju;

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

POLICA OSIGURANJA - isprava o sklopljenom Ugovoru o osiguranju.

(3) Prema ovim Uvjetima, Osiguranik za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, može biti osoba koja je državljanin Republike Hrvatske, te stranac koji prema hrvatskom Zakonu o kretanju i boravku stranaca, u Hrvatskoj ima sljedeći status: produženi boravak, boravak s poslovnom vizom ili trajno nastanjenje.

II. SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 1.

(1) Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane Police osiguranja, isključivo prije početka putovanja.

(2) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti isključene su iz osiguranja.

(3) Osiguranje mogu sklopiti zdrave osobe do uključenih 70 godina života.

(4) Na temelju ovih Uvjeta ne mogu se osigurati hrvatski državljani koji u drugoj državi imaju prijavljeno prebivalište ili boravište s osnova obavljanja rada ili djelatnosti.

III. POČETAK I TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

(1) Putno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu: Osigurateljeva obveza počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u Polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što Osiguranik prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u Polici označen kao dan isteka osiguranja, ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu na povratku u Republiku Hrvatsku prije tog vremena.

(2) Godišnje putno zdravstveno osiguranje obuhvaća pokriva za pojedinačni boravak osiguranika u inozemstvu koji ne traje dulje od 60 dana.

(3) Osigurateljno pokriva, temeljem ovih Uvjeta, vrijedi za sve zemlje osim Republike Hrvatske, izuzev država u kojima osiguranik ima stalno prebivalište ili pravo na javnu zdravstvenu zaštitu

III. OSIGURANI IZNOS

Članak 3.

(1) Osigurani iznosi navedeni u Polici osiguranja predstavljaju gornju granicu obveze Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju za područje cijelog svijeta.

(2) Ukoliko je osiguranik iznos ugovoren u EUR, osiguratelj isplaćuje naknadu štete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan plaćanja štete.

IV. ISPLATA NAKNADE IZ OSIGURANJA

Članak 4.

(1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest (14) dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

(2) Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset (30) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.

(3) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovog članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

V. OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 5.

(1) Usluge koje pruža Osiguratelj i za koje plaća troškove, ukoliko su troškovi opravdani s medicinskog stajališta, obuhvaćaju:

- stacionarno liječenje (prva medicinska pomoć do bolnice);
- lijekovi propisani tijekom liječenja;
- kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu Osiguranikovog boravka ili najbližoj prikladnoj bolnici;

- nužne operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama;
- stomatološku uslugu isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 80 EUR;

- prijevoz Osiguranika ukoliko zdravstveno stanje zahtijeva prijevoz, od mjesta boravka do prebivališta osiguranika ili do bolnice u domicilnoj zemlji koju odabere medicinsko osoblje osiguratelja. Isključivo liječnici Osiguratelja mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu prijevoza. Ako liječnici smatraju Osiguranikov prijevoz mogućom, a Osiguranik ga odbije, usluge Osiguratelja će se trenutno obustaviti, osobito glede medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka Osiguranika u domicilnu zemlju;

- u slučaju smrti Osiguranika, Osiguratelj organizira i preuzima troškove prijevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove pogreba u mjestu smrti do limita od 2.500 EUR; ovaj iznos uključuje troškove kovčega.

(2) Opravdanim i nužnim troškovima u smislu ovih Uvjeta podrazumijevaju se troškovi medicinskog liječenja koji ne prelaze opću razinu troškova u medicinskim ustanovama na području u kojem je nastupio osigurani slučaj, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili pomoći osobama istog spola i približnih godina starosti za sličnu bolest ili ozljedu, šifriranu sukladno međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

VI. ISKLJUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 6.

(1) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu u sljedećim slučajevima:

- zbog kroničnih bolesti, njihovih posljedica i posljedica nezgoda koje su postojale ili su bile poznate ili su morale biti poznate u vrijeme zaključivanja osiguranja, čak i ako nisu bile liječene.

- Iznimka je pojava akutnih simptoma neke kronične, od ranije poznate bolesti, kada će se priznati trošak intervencije potrebne da se Osiguranika dovede u stanje izvan životne opasnosti, a najviše do sveukupnog iznosa od 250 EUR-a;

- bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja, osim u slučaju kada je liječnička pomoć pružena radi spašavanja Osiguranikova života ili oslobađanja akutne boli;

- putovanja u terapeutske svrhe, troškovi preventivnih lijekova, oporavak u prirodnim rezervatima, sanatorijima te centrima za oporavak;

- troškovi nastali zbog posljedica bolesti ili nesretnog slučaja u ratu ili ratnim događanjima (bilo da je rat objavljen ili ne), neredima, masovnim pokretima, terorističkim činovima i sabotazama, napadima, pobunama, građanskim nemirima ili sličnim događanjima;
- radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane;
- sve štete ili troškove uzrokovane epidemijama, pandemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put;
- štete nastale zbog vlastitog izlaganja nepotrebnim opasnostima (osim u slučaju spašavanja nečijeg života, ali ne i sudjelovanja u potragama) ili upletenosti u kaznena i nezakonita djela ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) Osiguranika;
- štete nastale za vrijeme manualnog odnosno fizičkog rada koji se obavlja u svrhu privređivanja. Manualni odnosno fizički rad je rad koji zahtijeva povećanu fizičku aktivnost kao što su npr. građevinski i montažni radovi, rad na otvorenom, rad sa strojevima, rad u uslužnim djelatnostima (konobari, kuhari, sobarice i sl.);
- korištenja opojnih droga ili narkotika koje nije propisao liječnik;
- troškova nastalih u svezi s liječenjem malignih i kancerogenih oboljenja, osim troškova nastalih u svezi s poduzimanjem hitnih mjera radi spašavanja Osiguranikova života ili oslobađanja od akutne boli;
- troškovi bilo koje medicinske usluge i pomoći u zemlji stalnog prebivališta;
- troškovi svakog operativnog ili medicinskog zahvata koji se može bez rizika odgoditi do povratka u domovinu;
- bilo koju medicinsku uslugu ili lijek za koji se znalo da je potreban ili se nastavlja koristiti tijekom puta ili boravka u inozemstvu;
- troškovi rehabilitacije i fizioterapije i troškove umjetnih nadomjestaka ili slično (proteza, stomatoloških i ortopedskih pomagala, slušnih pomagala, leća, pomagala za vid i sl.);
- nezgode koje je Osiguranik namjerno izazvao te posljedice pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
- troškovi uslijed psihičkih ili depresivnih bolesti i poremećaja kao i njihove posljedice, osim u slučaju kada je to prema zdravstvenom kartonu Osiguranika takvo stanje bolesti nastupilo prvi puta;
- posljedice trudnoće ili komplikacija u trudnoći, osobito: namjerni prekid trudnoće, porod i spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tijekom trudnoće osiguratelj će u okviru Police naknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta;
- medicinski potpomognutu oplodnju ili neko drugo liječenje od neplodnosti te troškove kontracepcije;
- spolno prenosive bolesti, AIDS-a;
- nezgode koje proizlaze iz bavljenja sportovima na amaterskoj i profesionalnoj osnovi bilo da se radi o natjecanjima ili treninzima;
- nezgode koje proizlaze iz bavljenja ekstremnim sportovima, skokova padobranom ili slično, ekstremnih planinarskih tura bez ovlaštenog planinarskog vodiča i onih iznad 6.000 m nadmorske visine, ekspedicija i sportskih aktivnosti u divljim vodama;
- nezgode koje proizlaze zbog upravljanja motornim vozilima, plovilima te zračnim uređajima kada osiguranik ne posjeduje propisanu službenu ispravu;
- nezgode koje su posljedica ronjenja ukoliko osoba ne posjeduje valjanu potvrdu za organizirano ronjenje;
- nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u okladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);
- troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata;
- troškovi cijepljenja i stomatološke troškove (osim troškova hitne stomatološke intervencije);
- liječenje ili njegu koju pruža liječnik koji je član obitelji;
- troškovi za koje već postoji pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava.

(2) Ipak, Osiguratelj uvijek garantira pomoć Osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji neposredne smrtno opasnosti. Situacijom smrtno opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi Osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije.

VII. OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA

Članak 7.

(1) U slučaju nastupa osiguranog slučaja Osiguranik je dužan pridržavati se uputa Osiguratelja, koje su sastavni dio police osiguranja.

(2) Nakon prijave osiguranog slučaja dežurni centar odobrava i daje daljnje upute radi obavljanja postupka liječenja i pružanja usluge asistencije.

(3) Ako se Osiguranik pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, tada ne mora u inozemstvu podmiriti troškove iz članka 5. ovih Uvjeta.

(4) Ako se Osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, dužan je izvijestiti Osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, Osiguratelj će Osiguraniku naknaditi troškove iz članka 5. ovih Uvjeta, uključujući troškove kućnih posjeta i nabavke lijekova.

(5) Osiguranik je dužan kontaktirati Osiguratelja najkasnije 5 dana nakon osiguranog slučaja, osim u nepredviđenim slučajevima i slučajevima više sile.

(6) U svojim intervencijama Osiguratelj uvijek poštuje državne i međudržavne zakone i odredbe.

(7) Osiguratelj ne može biti odgovoran za kašnjenja ili neočekivane događaje tijekom izvršenja ugovorenih usluga u slučaju štrajka, eksplozije, demonstracija, masovnih pokreta, prometnih ograničenja, sabotaza, terorizma, građanskog ili međudržavnog rata, posljedica radioaktivnosti ili u bilo kojem drugom slučaju više sile, nepredviđenih okolnosti ili ograničenja djelovanja Osiguratelja.

(8) Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je uz dokaz o osigurateljnomoj pokriću (original Police) predočena sljedeća dokumentacija:

- a) originalni računi koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima; u slučaju da se radi o troškovima nabave lijekova pod računom se podrazumijeva recept izdan od strane liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek plaćen; u slučaju stomatološke usluge na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenoj usluzi;
- b) u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka Osiguranika ili njegovog pogreba u mjestu smrti, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i izvješćem mrtvozornika iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti;
- c) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza. Osiguranik je dužan sve račune koje primi na kućnu adresu odmah dostaviti Osiguratelju radi plaćanja. Ukoliko postupi suprotno ovoj odredbi Osiguratelj će naknaditi samo troškove koji se odnose na pružene zdravstvene usluge, dok će troškove opomene i zatezних kamata snositi sam Osiguranik.

(9) Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijevoda tada snosi Ugovaratelj osiguranja.

VIII. ODŠTETNI ZAHTEJEV

Članak 8.

(1) U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni zahtjevi se podnose Osiguratelju najkasnije jedan mjesec nakon završetka liječenja (u mjestu putovanja) ili prijevoza u mjesto prebivališta, ili u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon pokopa u mjestu smrti.

(2) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev Osiguratelja dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili opsega odgovornosti Osiguratelja za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja.

(3) Na zahtjev Osiguratelja osiguranik se obvezuje podvrgnuti liječničkom pregledu od strane liječnika po izboru Osiguratelja.

(4) Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik ovlašćuju Osiguratelja za pribavljanje svih podataka od trećih osoba pružatelja medicinske i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvrđivanje obveze Osiguratelja.

IX. PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA

Članak 9.

(1) Ugovaratelj osiguranja dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku. Iznimno se plaćanje premije može ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća potpisom Police, ako se drugačije ne ugovori.

(2) Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik dužan je odmah pisanim putem izvijestiti Osiguratelja o promjeni adrese stanovanja i mjestu plaćanja premije.

(3) Osiguratelj može raskinuti Ugovor ako Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik neredovito plaća premiju.

(4) Osiguratelj ima pravo obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.

X. PRIJELAZ OSIGURANIKOVIH PRAVA PREMA ODGOVORNOJ OSOBI NA OSIGURATELJA (SUBROGACIJA)

Članak 10.

(1) Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na Osiguratelja, prema zakonu, do visine isplaćene naknade, sva Osiguranikova prava prema osobi koja je prema bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.

(2) Ako je Osiguranikovom krivnjom onemogućen ovaj prijelaz prava na Osiguratelja, u potpunosti ili djelomično, Osiguratelj se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obveze prema Osiguraniku.

(3) Prijelaz prava s Osiguranika na Osiguratelja ne može biti na štetu Osiguranika, te ako je naknada koju je Osiguranik dobio od Osiguratelja, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, Osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate Osigurateljeva potraživanja na osnovi prava koja su prešla na njega.

(4) Iznimno od pravila o prijelazu Osiguranikovih prava na Osiguratelja, ova prava ne prelaze na Osiguratelja ako je štetu uzrokovala osoba u srodstvu u prvoj liniji s Osiguranikom, osoba za čije postupke Osiguranik odgovara, osoba koja živi s njim u istom kućanstvu ili osoba koja je Osiguranikov radnik, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.

(5) Ako je pak koja osoba od spomenutih u prethodnom stavku bila osigurana, Osiguratelj može tražiti od njezina Osiguratelja naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.

XI. POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 11.

(1) U slučaju da podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, Osiguranik ili Osiguratelj nisu suglasni u pogledu uzroka koji su doveli do nastanka osiguranog slučaja ili u pogledu visine obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se provesti vještačenjem putem vještaka ovlaštenog za utvrđivanje spornih činjenica i pitanja koja su postala sporna među strankama. U tom slučaju jednog vještaka imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica o kojima njihovi nalazi i mišljenja odstupaju.

(2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća troškove u jednakim dijelovima.

XII. ZASTARA

Članak 12.

(1) Potraživanja iz Ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

XIII. KLAUZULA O SANKCIJAMA

Članak 13.

(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.

XIV. MJERODAVNO PRAVO

Članak 14.

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

XV. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 15.

(1) Za odnose između Osiguratelja, Osiguranika i Ugovaratelja osiguranja te ostalih osoba kojih se tiče, a nisu regulirani ovim Uvjetima 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 14. ovih Uvjeta.

(2) Ovi Uvjeti primjenjuju se od 15. ožujka 2019. godine.