

Uvjeti za osiguranje troškova liječenja u inozemstvu

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovim Uvjetima uređuju se međusobna prava i obveze ugovaratelja osiguranja i osiguravatelja iz ugovora o osiguranju troškova liječenja u inozemstvu.
- (2) Osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu može se zaključiti samostalno ili uz neki od programa dodatnog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Značenje pojmova prema ovim Uvjetima:
Osiguravatelj: Croatia osiguranje d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguravatelj)
Asistencija: APRIL INTERNATIONAL I APRIL CROATIA ASSISTANCE d.o.o. koji osiguravaju 24-satni servis u inozemstvu za osiguranike osiguravatelja pružajući sve potrebne informacije vezane za nastali osigurani slučaj i korištenje osiguranja (u daljnjem tekstu: APRIL).
Ugovaratelj osiguranja - osoba koja s osigurateljem zaključi ugovor o osiguranju, a može biti svaka fizička i pravna osoba.
Osiguranik - je osoba od čije bolesti, ozljede ili smrti ovisi isplata osiguranog iznosa.
Korisnik - osoba kojoj se isplaćuje osigurana svota, odnosno naknada; u slučaju osiguranikove smrti korisnici osiguranja su osiguranikovi zakonski nasljednici.
Polica - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju.
Ugovor o osiguranju - čine ga ponuda, polica i ovi Uvjeti.
Premija osiguranja - iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o Osiguranju.
Osigurana svota - najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi po jednom štetnom događaju, te mora biti upisana u policu osiguranja.
- (4) Po ovim Uvjetima može se osigurati samo hrvatski državljanin koji ima prebivalište u Republici Hrvatskoj.
- (5) Iznimno, po ovim Uvjetima može se osigurati stranac koji u Hrvatskoj ima produženi boravak, boravak s poslovnom vizom ili trajno nastanjenje.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 2.

- (1) Po ovim Uvjetima se može sklopiti za zdrave osobe do uključivo 70 godina života.
- (2) 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.
- (3) Duševno bolesne osobe i osobe koje nemaju potpunu poslovnu sposobnost su isključene iz osiguranja.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 3.

- (1) Osiguranje počinje u 24,00 sati onog dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja i prestaje vrijediti u 24,00 sati onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Osigurateljno pokrivaće vrijedi, temeljem ovih Uvjeta, za sve zemlje osim Republike Hrvatske i onih koje su na polici isključene, te onih u kojima osigurani stranac ostvaruje svoje državljanstvo.
- (3) Osigurateljeva obveza počinje u 24,00 sati onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske 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.
- (4) Ukoliko su ugovoreni troškovi nastali u razdoblju osiguranja, obveza osiguratelja postoji i nakon isteka razdoblja osiguranja.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 4.

- (1) Ovo osiguranje pokriva troškove liječenja, kao i troškove prijevoza u domovinu u slučaju bolesti, ozljede ili smrti.
- (2) Polica osiguranja pokriva troškove po osiguraniku od iznosa navedenog u polici osiguranja za područje cijelog svijeta.
- (3) Ovo osiguranje pokriva troškove u visini kako je navedeno u stavcima (2) i (3) ovog članka, ako su troškovi opravdani s medicinskog stajališta zbog:
 - pregleda liječnika, uključujući i kućnu posjetu;
 - troškova lijekova propisanih tijekom liječničkog pregleda;
 - bolničkog liječenja prijevoza vozilom hitne pomoći do najbliže bolnice.
- (4) Osiguratelj će nadoknaditi samo one troškove koji su nastali korištenjem znanstveno dokazanih metoda liječenja i to u zdravstvenoj ustanovi u mjestu osiguranikovog boravka ili najbližoj pogodnoj zdravstvenoj ustanovi.

- (5) Osiguraniku se iznimno, uz prethodnu suglasnost APRIL-a, naknadu troškovi prijevoza ako se iz opravdanih zdravstvenih razloga ne može vratiti u mjesto svog prebivališta na način na koji je prvobitno namjeravao.
- (6) Ovo osiguranje pokriva i troškove uobičajenog prijevoza umrlog u mjesto prebivališta označenog u polici.
- (7) Obveza osiguratelja postoji samo za pojedinačni boravak osiguranika u inozemstvu koji ne traje dulje od 60 dana.

ISKLUČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 5.

- (1) U cijelosti su isključene sve obveze osiguratelja, ako je slučaj nastao zbog:
 1. potresa;
 2. rata u državi, unutarnjih nemira i ustanka;
 3. pokušaja samoubojstva ili namjernog samoozljeđivanja;
 4. vožnje motornim i drugim vozilom bez valjane vozačke dozvole;
 5. prekomjernog uživanja alkohola, droge ili lijekova.
 - (2) Osiguranje također ne pokriva troškove nastale u slijedećim slučajevima:
 1. sudjelovanja na auto-moto natjecanjima kao i u pripremama za njih;
 2. ozljede u sportskom letenju, padobranstvu, pri letenju zmajem i jedrilicama;
 3. ozljede u alpinizmu i skijanju izvan uređenih skijaština;
 4. pri pripremama i sudjelovanju na drugim sportskim natjecanjima, ako to u polici nije
 5. posebno ugovoreno;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;
 6. liječenje ili njegu koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili ozljede;
 7. troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata;
 8. troškovi proteza i druge opreme;
 9. troškovi cijepjenja;
 10. stomatološki troškovi osim troškova hitne stomatološke intervencije do visine 75€;
 11. naknada zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava;
 12. troškovi liječenja zaraznih spolnih bolesti;
 13. troškovi liječenja komplikacija u trudnoći iza 6. mjeseca i u porodu.
- (3) Osiguratelj garantira pomoć osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji smrtno opasnosti. Situacijom smrtno opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije.

OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Osiguranik se obvezuje osiguratelju odnosno predstavniku CORIS-a dati sve informacije, koje su potrebne za pravilno rješavanje odštetnog zahtjeva a također se obvezuje pokušati ograničiti troškove.
- (2) U svakom slučaju, osiguranik je dužan ponašati se po uputama koje dobije od osiguratelja odnosno predstavnika CORIS-a.
- (3) Nakon nastanka osiguranog slučaja, osiguranik u najkraćem mogućem roku kontaktira Predstavnik CORIS-a, osim u nepredviđenim slučajevima i slučajevima više sile.
- (4) Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka 1. i 2. ovog članka, dužan je izvjestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, osiguratelj će osiguraniku naknaditi troškove iz članka 4. ovih Uvjeta.
- (5) Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je odštetni zahtjev priložena sljedeća dokumentacija:
 1. 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 stomatološkog tretmana na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu;
 2. u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika ili njegovog pogreba u inozemstvu, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i izvješćem mrtvozornika iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti;
 3. u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza.
- (6) Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijedora tada snosi ugovaratelj osiguranja. Ako troškove prijedora snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.

- (7) U slučaju kada osiguranik ili osiguratelj nisu suglasni u pogledu obveze osiguratelja i visine naknade, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještaku, s čijim se izborom prije treba složiti druga strana. Imenovani vještak daje svoje mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su sporne između ugovornih strana. Troškove vještaka plaća ona strana koja ga je imenovala.
- (8) Osiguratelj će osiguraniku odnosno korisniku isplatiti naknadu štete u roku od 14 (četrnaest) dana nakon što bude utvrđena osigurateljeva obveza i njezina visina.
- (9) Osiguratelj isplaćuje naknadu štete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan likvidacije troškova, ukoliko je osigurana svota ugovorena u EUR.

PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA

Članak 7.

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik 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 ponude, odnosno police, ako se drugačije ne ugovori.
- (2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je odmah pisanim putem izvijestiti osiguravatelja o promjeni adrese stanovanja i mjestu plaćanja premije.
- (3) Osiguravatelj može raskinuti ugovor ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik neredovito plaća premiju.
- (4) Osiguravatelj ima pravo obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.

Članak 8.

Ugovaratelj osiguranja je dužan uz ugovorenu premiju, platiti i sve doprinose i poreze koji su uvedeni propisima.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 9.

U slučaju nezgode, koju prouzroči treća osoba, osiguratelj ima pravo na povrat troškova koji su isplaćeni osiguraniku.

Članak 10.

Zahtjevi, koji se odnose na ovu policu, zastarijevaju u skladu sa Zakonom.

Članak 11.

Za sve moguće sporove u svezi s ovim osiguranjem nadležan je sud u Zagrebu.

Članak 12.

Ovi Uvjeti primjenjuju se od 1.srpnja 2017. godine.