

# Putno zdravstveno osiguranje

## Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja



Društvo: Triglav osiguranje d.d. Hrvatska

Proizvod: Dodatno zdravstveno osiguranje na putovanju u inozemstvu s asistencijom

Ovaj dokument sadrži osnovne informacije o ovom proizvodu. Sve predugovorne i ugovorne informacije o ovom proizvodu nalaze se u drugim dokumentima. Ljubazno Vas molimo da pročitate sve dobivene dokumente, kako biste bili adekvatno i u potpunosti informirani.

### Vrsta osiguranja

Dodatno zdravstveno osiguranje na putovanju u inozemstvu s asistencijom pokriva dokazane troškove nužno potrebne zdravstvene zaštite za pojedinog osiguranika i povećane troškove prijevoza u domovinu koje odredi liječnik, radi nepredviđenih bolesti ili posljedica nesreće odnosno nezgode, koje su se pojavile ili nastale na putovanju ili boravku u inozemstvu - D-ZZPT. Ovo dodatno osiguranje može se priključiti osnovnom životnom osiguranju i investicijskom životnom osiguranju po cjenicima koji to omogućavaju.



#### Pokriće osiguranja

- ✓ Troškovi nužnog liječenja:
  - medicinski tretmani;
  - lijekovi i zavoji propisani po preporuci liječnika; medicinska pomagala neophodna za liječenje (npr. gips, ortopedska pomagala, zavoji, štake) po preporuci liječnika;
  - za toplotne terapije, terapije zračenjem i druge fizikalne terapije propisane po preporuci liječnika rendgenske dijagnostike;
  - ambulantno pružanje medicinskih usluga ukoliko ambulanta raspolaže dijagnostičkom i terapijskom opremom i radi po metodama koje su znanstveno priznate i klinički ispitane u državi privremenog boravka osiguranika;
  - medicinski nužan prijevoz do bolnice;
  - operacije (uključujući troškove u svezi s operacijom);
  - hitne stomatološke intervencije potrebne za otklanjanje akutnih bolova zbog bolesti ili oštećenja zuba, uključujući i vađenje zuba i jednostavne popravke proteza.
- ✓ Troškovi prijevoza - razlika između troškova koje bi osiguranik imao po redovnom tijeku stvari prilikom povratka u državu stalnog boravka i onih koji su nastali zbog potrebe povratka u državu stalnog boravka (repatrijacija):
  - u slučaju smrti - povećani nužni troškovi transporta u državu stalnog boravka ili nužni troškovi vezani uz pogreb u inozemstvu, ali ne više od iznosa ugovorenog i navedenog na polici.
  - povećani troškovi prijevoza osiguranika u državu stalnog boravka, sukladno preporuci liječnika, ako u mjestu njegovog privremenog boravka ili u najbližoj okolici ne postoji mogućnost pružanja adekvatne medicinske njege, a to može utjecati na pogoršanje zdravlja pacijenta. Uz to, također se priznaju i dodatni povećani troškovi za osobu u pratnji osiguranika, ukoliko je potrebna medicinska pratnja ili je propisana zakonom;



#### Što nije pokriveno osiguranjem

Osiguratelj nema obvezu nadoknaditi troškove liječenja i troškove prijevoza koji su nastali zbog:

- ✗ kroničnih bolesti i njihovih posljedica koje su nastale i bile poznate na početku osiguranja, čak i ako nisu bile liječene, kao i bolesti i njihove posljedice, koje su bile liječene tijekom zadnja tri mjeseca prije početka osiguranja, osim u slučaju nepredviđene liječničke pomoći za sprječavanje akutne životne opasnosti ili za smanjenje akutnih bolova;
- ✗ bolesti i nesretnog slučaja koji je posljedica aktivnog sudjelovanja osiguranika u ratnim događajima ili pobunama;
- ✗ bolesti i nesretnog slučaja kojeg osiguranik zadobije i pretrpi aktivno sudjelujući u sportskim natjecanjima ili pripremama koji organiziraju sportski savezi ili društva, osim ako isto nije izričito ugovoreno;
- ✗ bolesti i nesretnog slučaja koji je posljedica aktivnog sudjelovanja osiguranika u kaznenim djelima ili ako su posljedica uživanja alkohola ili droga;
- ✗ odstranjivanje estetskih mana ili tjelesnih anomalija, preventivnog cjepljenja, dezinfekcije, liječničke dijagnostike i testiranja;
- ✗ troškova nastalih za vrijeme boravka u toplicama, rehabilitacijskim centrima, sanatorijima;
- ✗ troškovi psihoanalitičkih i psihoterapeutskih tretmana;
- ✗ troškova vezanih uz trudnoću, porođaj, osim u slučaju akutnog, nenormalnog tijeka trudnoće i njezinih posljedica;
- ✗ medicinska pomoć kod tegoba tipičnih za trudnoću i njezine posljedice, uključujući i promjenu kroničnih tegoba koje su posljedica trudnoće;
- ✗ praćenje ili troškovi prekida trudnoće;
- ✗ njega pružena od osiguranikovog partnera, djece ili roditelja, osim dokazanih materijalnih troškova;

- ✗ rehabilitacije i proteze;
- ✗ zbrinjavanja koja nisu navedena u uvjetima osiguranja

Isključenje obveza Osiguratelja detaljnije je opisano u uvjetima osiguranja.



### Ograničenja pokrića

- ! pokrivenost je ograničena defnicijama osiguranih rizika, koji su definirani u ugovoru o osiguranju;
- ! osiguranje ugovoreno nakon početka putovanja nije važeće;
- ! osiguranje ne vrijedi u Republici Hrvatskoj i/ili zemlji u kojoj osiguranik ima stalno ili privremeno boravište.



### Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Osiguranje vrijedi u cijelom svijetu, osim teritorija Republike Hrvatske i/ili zemlje u kojoj osiguranik ima stalno ili privremeno boravište.



### Koje su moje obveze

- platiti premiju na vrijeme i u cijelosti;
- prijava okolnosti važnih za ocjenu rizika prilikom sklapanja ugovora o osiguranju;
- prijava promjene osobnih podataka;
- u slučaju nastupa osiguranog slučaja pružiti Osiguratelju sve potrebne podatke i potpunu medicinsku dokumentaciju.
- u trenutku nastanka osiguranog slučaja u najkraćem mogućem roku kontaktirati call centar asistencije na brojeve telefona navedene na polici i kartici te slijediti upute asistencije i liječnika;
- u slučaju kada iz objektivnih razloga nije moguće kontaktirati call centar asistencije, podnijeti odštetni zahtjev Osiguratelju u roku od 3 mjeseca po završetku liječenja, odnosno po prijevozu u državu stalnog boravka ili u slučaju smrti, nakon prijevoza posmrtnih ostataka.



### Kada i kako platiti osiguranje

Kada: Ugovorena premija plaća se unaprijed i to prvog dana u mjesecu u kojem dospjeva na plaćanje, dinamikom plaćanja ugovorenog osnovnim osiguranjem uz koje se ovo dodatno osiguranje ugovara.

Kako: Plaćanje premije za ovo dodatno osiguranje mora biti jednako kako je ugovoreno osnovnim osiguranjem uz koje se ovo dodatno osiguranje ugovara.



### Datum početka i završetka pokrića

Početak pokrića je u 00:00 sati onog dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija, a prestanak pokrića je u 24.00 sata dana isteka. Osigurateljno pokriće u svakom slučaju prestaje istekom valjanosti osnovnog životnog osiguranja s obzirom na istek osigurateljnog razdoblja za koje je plaćena premija osiguranja. Ako su u osiguranje uključena djeca kao članovi obitelji, onda prestaje osigurateljno pokriće s krajem kalendarske godine u kojoj je dijete navršilo 26 godina. Pokriće u svakom slučaju prestaje povratkom u Republiku Hrvatsku ili prijevozom kojeg odredi liječnik. Kao kraj boravka u inozemstvu smatra se prelazak granice Republike Hrvatske. Ako se liječenje bez prekida nastavlja po isteku valjanosti police, Osiguratelj nudi pokriće za troškove tog osiguranja najviše do 4 tjedna pod uvjetom da oboljelog osiguranika nije moguće prevesti u Republiku Hrvatsku ili se s povratkom kasni radi uzroka na kojeg osiguranik nije imao utjecaj.



### Raskid ugovora

- Zahtjev za raskid ugovora podnosi ugovaratelj osiguranja pisanim putem.
- Ugovaratelj osiguranja može pisanim putem obavijestiti Osiguratelj o odustajanju od ugovora o osiguranju u roku od 30 dana od dana primitka police osiguranja i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora.
- Ugovor o osiguranju može se raskinuti s datumom do kojeg je plaćena premija osiguranja.
- Prestankom osnovnog osiguranja prestaje i dodatno osiguranje.