

## DOPUNSKI UVJETI ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA VRIJEME PUTA U INOZEMSTVU S ASISTENCIJOM

### I. OPĆI DIO

#### 1. članak: OPĆE ODREDBE

- [1] Opći uvjeti za dragovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu (u daljnjem tekstu: opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju sklopljenog između ugovaratelja osiguranja i Triglav osiguranja d.d., Zagreb (u daljnjem tekstu: osiguratelj).
- [2] Ugovaratelj osiguranja je fizička ili pravna osoba koja s osigurateljem sklapa ugovor o dragovoljnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu, a osiguranik je osoba o čijem liječenju ovisi isplata osiguranog iznosa i u čiju korist je osiguranje sklopljeno.
- [3] Ugovorom o dragovoljnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu ugovaratelj se obvezuje da će osiguratelju platiti određeni novčani iznos (premiju), a osiguratelj da će po nastanku osiguranog slučaja osiguraniku nadoknaditi nužne dokazane troškove liječenja i troškove prijevoza, ali najviše do ugovorenog osiguranog iznosa navedenog na polici.
- [4] Asistenciju, tj. stručnu asistencijsku pomoć prilikom i po nastanku osiguranog slučaja za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu osiguraniku pruža društvo specijalizirano za obavljanje tih poslova. Osiguranik je dužan kontaktirati call centar asistencije u trenutku nastanka osiguranog slučaja na brojeve telefona navedene na polici osiguranja i kartici.
- [5] Ako je za isto vremensko razdoblje sklopljeno više od jednog ugovora o osiguranju, osigurani iznosi se ne zbrajaju, nego se isplaćuje osigurnina prema ugovoru s najvišim osiguranim iznosom.

#### 2. članak: PREDMET I OPSEG OSIGURANJA

- [1] Osigurateljno pokrće obuhvaća razumne i uobičajene troškove nužnog liječenja i povećanih troškova transporta zbog nepredviđenih bolesti ili posljedica nesretnog slučaja (nezgode) koje se pojave ili nastanu na putovanju ili za vrijeme boravka u inozemstvu. Razumnim i uobičajenim troškovima smatraju se oni troškovi liječenja i medicinskih tretmana koji nisu viši od troškova u sličnim situacijama na istom području, a kada se radi o istom ili sličnom liječenju i medicinskom tretmanu.
- [2] Osigurani slučaj je budući i neizvjestan događaj neovisan o isključivoj volji osiguranika čijim se nastupanjem za vrijeme trajanja osiguranja ostvaruje rizik pokriven ugovorom o osiguranju. Osigurani slučaj započinje početkom liječenja i završava u trenutku kada s medicinske strane gledišta liječenje više nije potrebno ili kada se osiguranik prema mišljenju liječnika može vratiti u državu stalnog boravka na daljnje liječenje.
- [3] Ako se liječenje odnosi na bolest ili posljedice nesretnog slučaja koje s prethodno nastalim osiguranim slučajevima u istom razdoblju osiguranja nisu u uzročnoj vezi, osiguratelj će ih smatrati novim osiguranim slučajem.

#### 3. članak: SKLAPANJE OSIGURANJA

- [1] Osiguranje se sklapa prije početka putovanja. Osiguranje sklopljeno nakon početka putovanja nije važeće.
- [2] Ugovor o osiguranju sklopljen je u trenutku kada je prihvaćena ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju i izdana polica osiguranja.

#### 4. članak: POČETAK I TRAJANJE OSIGURATELJNOG POKRIĆA

- [1] Osigurateljno pokrće počinje u 00:00 sati onoga dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja. Ako premija osiguranja do tada nije plaćena, osigurateljno pokrće počinje u 00:00 sati sljedećeg dana kada je ista plaćena.
- [2] Osigurateljno pokrće prestaje u 24:00 sata onoga dana koji je na polici naveden kao dan isteka osiguranja.
- [3] Osigurateljno pokrće ni u kojem slučaju ne vrijedi u Republici Hrvatskoj.

#### 5. članak: PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA

- [1] Ugovaratelj je dužan platiti premiju osiguranja odmah kod prijema police osiguranja.
- [2] Premija osiguranja obračunava se u EUR, a plaća u HRK po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan plaćanja premije.
- [3] Ako se premija uplaćuje preko banke, pošte ili FINA-e smatra se da je osiguratelju uplaćena u 24:00h onog dana kada je uplata potvrđena u banci, pošti ili FINA-i.

#### 6. članak: OBVEZE OSIGURATELJA

- [1] Osiguratelj nadoknađuje osiguraniku razumne i uobičajene troškove liječenja i prijevoza koji su nastali za vrijeme njegovog putovanja i boravka u inozemstvu, osim u slučajevima isključenim sukladno članku 7. ovih Općih uvjeta.
- [2] Troškovima nužnog liječenja u smislu ovih Općih uvjeta smatraju se isključivo troškovi:
  - a) medicinskog tretmana;
  - b) lijekova i zavoja propisanih po preporuci liječnika;
  - c) medicinskih pomagala neophodnih za liječenje (npr. gips, ortopedska pomagala, zavoji, štake) po preporuci liječnika;
  - d) za toplotne terapije, terapije zračenjem i druge fizikalne terapije prepisane po preporuci liječnika;
  - e) rendgenske dijagnostike;
  - f) ambulantnog pružanja 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. Osiguranik se mora uputiti u bolnicu u mjestu njegovog privremenog boravka ili u najbližu odgovarajuću bolnicu;

- g) medicinskog nužnog prijevoza do bolnice;
- h) operacije (uključujući troškove u svezi s operacijom);
- i) hitne stomatološke intervencije potrebne za otklanjanje akutnih bolova zbog bolesti ili oštećenja zuba, uključujući i vađenje zuba i jednostavne popravke proteza, ali ne i izradu nadomjesnih zuba ili krunica.
- [3] Povećanim troškovima prijevoza u smislu ovih Općih uvjeta smatra se 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) zbog nastanka osiguranog slučaja i to:
- a) 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;
- b) 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 u polici osiguranja.

Povećani troškovi, u smislu gore navedenih odredbi su:

- u slučaju prijevoza pacijenta u državu stalnog boravka koji su nastali naknadno zbog ostvarivanja osiguranog slučaja na povratku u državu stalnog boravka;
- u slučaju smrti, troškovi koji prelaze iznos troškova koji bi nastali da je osiguranik umro u državi stalnog boravka.

- [4] Maksimalno osigurateljno pokrće za pojedinačno putovanje određeno je osiguranim iznosom navedenim na polici osiguranja.

## 7. članak: ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

- [1] Osiguratelj nema obvezu nadoknaditi troškove liječenja i troškove prijevoza zbog:
- a) kroničnih bolesti i njihovih posljedica koje su nastale i bile poznate na početku osiguranja, čak i ako nisu bile liječene, kao i bolesti i njihovih posljedica koje su bile liječene tijekom zadnja tri mjeseca prije početka osiguranja, izuzev u slučaju nepredviđene liječničke pomoći za sprečavanje akutne životne opasnosti ili, izuzetno, za smanjenje akutnih bolova. Ista isključenja vrijede i za posljedice nesretnog slučaja;
- b) bolesti i nesretnog slučaja koji je posljedica aktivnog sudjelovanja osiguranika u ratnim događajima ili pobunama;
- c) bolesti i nesretnog slučaja koji osiguranik zadobije, odnosno pretrpi aktivno sudjelujući u sportskim natjecanjima ili pripremama koje organiziraju sportski savezi ili društva osim ako je to izričito ugovoreno i ako je plaćena odgovarajuća viša premija;
- d) bolesti i nesretnog slučaja koji je posljedica aktivnog sudjelovanja osiguranika u kaznenim djelima ili ako su posljedica uživanja alkohola ili droga;
- e) odstranjivanja estetskih mana ili tjelesnih anomalija, preventivnog cijepljenja, dezinfekcije, liječničke dijagnostike i testiranja.
- f) troškova nastalih za vrijeme boravka u toplicama, rehabilitacijskim centrima, sanatorijima, zdrav- stvenim centrima i domovima ili sličnim ustanovama za oporavak;
- g) troškova psihoanalitičkih i psihoterapeutskih tretmana;
- h) troškova vezanih uz trudnoću, porođaj i njegove posljedice, izuzev u slučaju akutnog, nenormalnog tijeka trudnoće i njezinih posljedica kada osiguratelj pokriva troškove liječenja i medicinskih mjera za

neposredno otklanjanje opasnosti po život majke ili djeteta, pod uvjetom da trudnica prilikom nastanka akutne komplikacije nije navršila 36 godina života ni trideset tjedana trudnoće.

- i) medicinske pomoći kod tegoba tipičnih za trudnoću i njezine posljedice, uključujući i promjenu kroničnih tegoba koje su posljedica trudnoće;
- j) praćenja ili troškova prekida trudnoće;
- k) njege pružene od osiguranikovog partnera, djece ili roditelja, osim dokazanih materijalnih troškova;
- l) rehabilitacije i proteza;
- m) zbrinjavanja koje nije navedeno u članku 6. ovih Općih uvjeta.

## 8. članak: OBVEZE OSIGURANIKA ODNOSNO UGOVARATELJA

- [1] Osiguranik je u trenutku nastanka osiguranog slučaja dužan u najkraćem mogućem roku kontaktirati call centar asistencije na brojeve telefona navedene na polici osiguranja i kartici te slijediti upute asistencije i liječnika.
- [2] U slučaju kada osiguranik iz objektivnih razloga nije mogao kontaktirati call centar asistencije, dužan je podnijeti odštetni zahtjev osiguratelju u roku od tri mjeseca po završetku liječenja, odnosno po prijevozu u državu stalnog boravka ili u slučaju smrti, nakon prijevoza posmrtnih ostataka.
- [3] Ugovaratelj osiguranja, osiguranik odnosno korisnik dužni su na zahtjev osiguratelja dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja i opsega odgovornosti osiguratelja za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inozemstvo.
- [4] Ugovaratelj osiguranja i osiguranici ovlašćuju osiguratelja da prikupi sve potrebne podatke od trećih osoba (liječnika, stomatologa, medicinskih radnika, medicinskih zavoda svih vrsta, zavoda za zdravstveno osiguranje, zdravstvenih i socijalnih službi).

## 9. članak: ISPLATA NAKNADE ŠTETE

- [1] Osiguratelj je dužan ispuniti svoju obvezu kada su pored dokaza o osigurateljnom pokriću priloženi i dokazi navedeni u točkama od [2] do [5] ovog članka.
- Osiguratelju je potrebno dostaviti originalne račune o nastalim troškovima i kopije medicinske dokumentacije. Ako korisnik dostavi duplikate računa, mora ih ovjeriti u ustanovi koja je izdala originalne račune.
- Na računima moraju biti navedeni ime i prezime osiguranika i osnovni identifikacijski podaci, opis bolesti, pojedinačno navedeni medicinski tretmani s podacima o liječenju; na računu za lijekove mora biti jasno vidljiv propisani lijek, cijena i pečat ljekarne. Za stomatološke tretmane, računi moraju sadržavati opis liječenih zuba i izvršenih intervencija.
- [4] Zahtjev za naknadu povećanih troškova transporta ili pogreba mora biti utemeljen na računima, kao i urednoj smrtovnici i liječničkoj potvrdi o uzroku smrti. Zahtjev za naknadu troškova prijevoza bolesnika u državu stalnog boravka mora biti utemeljen na računima i liječničkoj potvrdi s opisom bolesti koji se prilažu zahtjevu. Liječnička potvrda pored toga mora sadržavati dokaz da je povratak, s medicinskog stajališta, bio nužan.
- [5] Osiguratelj ima pravo zahtijevati i drugu dokumentaciju koja je neophodna za utvrđivanje osnova i visine odštetnog zahtjeva.
- [6] Osiguratelj isplaćuje naknadu štete osiguraniku kojem se dogodio osiguran slučaj. U slučaju smrti osiguranika, naknada se isplaćuje zakonskim nasljednicima.

- [7] Ako je osiguranik prilikom sklapanja osiguranja dao netočne podatke o svojim godinama, a njegova starost prelazi 65 godina te nije platio odgovarajući doplatka za povećani rizik za starost iznad 65 godina, ugovoreni osigurani iznos smanjuje se proporcionalno u odnosu između plaćene premije i premije koja odgovara stvarnoj starosti osiguranika.
- [8] Ako osiguranik prilikom sklapanja osiguranja dao netočne podatke, odnosno nije prijavio aktivno bavljenje sportom za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu te nije platio odgovarajući doplatka za povećani rizik aktivnog bavljenja sportom, ugovoreni osigurani iznos smanjuje se proporcionalno odnosu između plaćene premije i premije koja bi trebala biti plaćena za takav povećani rizik. Aktivnim bavljenjem sportom smatra se sudjelovanje na individualnim ili organiziranim treninzima i javnim sportskim natjecanjima na kojima osiguranik sudjeluje kao registrirani član sportske organizacije ili društva.
- [9] Naknada štete obračunava se i isplaćuje u kunsjoj protuvrijednosti po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke koji vrijedi na dan isplate.

#### 10. članak: PRESTANAK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

- [1] Osigurateljno pokriće prestaje:
- istekom valjanosti police ili
  - povratkom u državu stalnog boravka ili
  - prijevozom u smislu odredbi sukladno članku 6. stavak 3. točka a).
- [2] Prelazak državne granice Republike Hrvatske smatra se završetkom boravka u inozemstvu.
- [3] Ako se liječenje bez prekida nastavlja i po isteku valjanosti police osiguranja, osiguranjem su pokriveni i troškovi tog liječenja, ali ne više od 4 (četiri) tjedna i pod uvjetom da oboljelog osiguranika nije bilo moguće transportirati u državu stalnog boravka ili ako se povratak oduži zbog razloga na koje osiguranik nije mogao utjecati.

#### 11. članak: USTUPANJE PRAVA I PORAVNANJE ODŠETNOG ZAHTEVA

- [1] Ako ugovaratelj ili osiguranik prema trećim osobama istakne odštetne zahtjeve koji nisu osigurateljno-pravne prirode, mora te zahtjeve pismenim putem ustupiti osiguratelju do visine isplaćene naknade iz osiguranja.
- [2] Ako ugovaratelj ili osiguranik odustane od takvih zahtjeva ili od prava na podnošenje odšetnog zahtjeva bez suglasnosti osiguratelja, gubi pravo na odgovarajući dio osiguranog iznosa.
- [3] Ako ugovaratelj ili osiguranik primi odštetu od osobe odgovorne za štetu, osiguratelj ima pravo za taj iznos umanjiti naknadu iz osiguranja.
- [4] Ugovaratelj ili osiguranik ne može založiti ni ustupiti potraživanja prema osiguratelju.

#### 12. članak: ČUVANJE OSOBNIH PODATAKA

- [1] Ugovaratelj odnosno osiguranici potpisom police sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka dozvoljavaju da se osobni podaci iz ponude, police ili pristupne izjave koriste u bazi podataka koju će sačiniti, voditi i održavati osiguratelj i s njom kapitalom povezana i ovlaštena društva za zastupanje i posredovanje u osiguranju.
- [2] Navedeni osobni podaci koristit će se samo u vremenu dok traje osiguranje, a u svrhu obavještanja ugovaratelja i osiguranika o novostima i ponudama osiguratelja kao i u svrhu ispunjavanja zakonskih obveza.

- [3] Osiguratelj se obvezuje da će zdravstvene podatke, kao i sve druge osobne podatke, čuvati sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka, Zakona o osiguranju i Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

#### 13. članak: IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

- [1] Stranke su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.
- [2] Ugovaratelj osiguranja i osiguranik suglasni su da će o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem izvijestiti osiguratelja bez odgađanja. Obavijesti iz ovog stavka strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- [3] Osiguratelj će zaprimljeni prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti drugostupanskoj komisiji. Drugostupanska komisija osiguratelja sastoji se od dva člana od kojih je najmanje jedan diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanske komisije dostavlja se podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana zaprimanja prigovora.
- [4] Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora o osiguranju ili u svezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, uputit će se na mirenje pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Ukoliko ti sporovi ne budu riješeni mirenjem, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.
- [5] Ukoliko ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke su ovlaštene pokrenuti sudski postupak.

#### 14. članak: PRIMJENA ZAKONA

Na odnose između ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika na jednoj strani i osiguratelja na drugoj strani, u dijelu u kojem nisu uređeni ovim Općim uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima (ZOO).

#### 15. članak: NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješenja spora sukladno gornjem opisu obveznog postupanja ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove mjesno je nadležan stvarno nadležan sud prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

#### KLAUZULA O OBAVIJEŠTENOSTI UGOVARATELJA OSIGURANJA

Sukladno odredbama članka 89. Zakona o osiguranju (Narodne novine br. 151/05, 87/08 i 82/09) i Zakona o zaštiti potrošača (Narodne novine br. 79/07, 125/07, 79/09 i 89/09) Triglav osiguranje d.d. kao osiguratelj prije sklapanja ugovora o osiguranju obavještava ugovaratelja osiguranja o sljedećim podacima.

##### [1] Informacije koje se odnose na osiguratelja

Tvrtka osiguratelja: Triglav osiguranje d.d.  
 Pravno-organizacijski oblik: dioničko društvo za osiguranje  
 Sjedište društva: Zagreb, Ulica Antuna Heinza 4  
 Podružnica koja sklapa ugovor (ako sklapa podružnica)

##### [2] Uvjeti osiguranja i mjerodavno pravo

Opći uvjeti pod kojima se zaključuje ovo osiguranje navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja, čiji je sastavni dio i ova Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja (dalje: Klauzula).

Mjerodavno pravo utvrđeno je Ponudom/Policom osiguranja i pripadajućim uvjetima osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula.

**[3] Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju**

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula.

**[4] Uvjeti za odstupanje od ugovora o osiguranju**

Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula.

**[5] Premija osiguranja i porezi**

Visina premije osiguranja i način plaćanja navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula. Porez na dodanu vrijednost (PDV) se ne obračunava, temeljem odredbe članka 11. Zakona o porezu na dodanu vrijednost (Narodne novine br. 47/95, 106/96, 164/98, 105/99, 54/00, 73/00, 48/04, 82/04, 90/05, 76/07, 87/09, 94/09 i 22/12).

**[6] Rok vezanosti ponudom**

Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju.

**[7] Opoziv ponude**

Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u roku iz prethodne točke. Ako osiguratelj u roku iz prethodne točke ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju sklopljen.

**[8] Način rješavanja sporova**

Način rješavanja sporova osiguranika, posebice izvansudsko rješavanje sporova navedeno je u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula.

**[9] Nadzor nad društvom za osiguranje**

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.