

Putno zdravstveno osiguranje

Dokument o informacijama o osigurateljnom produktu

Osiguravatelj:
Triglav osiguranje, d.d., Hrvatska

Produkt:
Putno zdravstveno osiguranje

Namjena ovog dokumenta je osigurati prijem informacija o osigurateljnom produktu i nije prilagođen vašim individualnim potrebama i zahtjevima. Potpune predugovorne i ugovorne informacije o osigurateljnom produktu su na raspolaganju u drugim dokumentima (uvjetima osiguranja, polici osiguranja, ponudi ili drugim dokumentima, koje dobijete prije ili po sklapanju osiguranja). Pažljivo pročitajte svu dokumentaciju, kako biste s osiguranjem bili upoznati u cijelosti.

O kojoj se vrsti osiguranja radi?

Putno zdravstveno osiguranje za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu sa asistencijom je individualni, grupni ili obiteljski oblik osiguranja za nužno potrebne troškove liječenja i prijevoza koji su nastali za vrijeme njegovog putovanja i boravka u inozemstvu.

Osiguranje se može sklopiti prema visini osigurateljnog pokrivača a) osnovni program, b) nadstandardni program



Što je osigurano?

- ✓ Troškovi nužnog liječenja:
 - a) Medicinski tretmani
 - b) Lijekova i zavoja propisanih po preporuci liječnika
 - c) Medicinska pomagala neophodna 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.
 - 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,
- ✓ Troškovi prijevoza-razlika između troškova koje bi osiguranik imao po redovnom tijeku svari prilikom povratka u državu stalnog boravka i onih koji su nastali zbog potrebe povratka u državu stalnog boravka (repariracija)
 - 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 na polici
- ✓ Povećani troškovi, u smislu gore navedenih odredbi su:
 - u slučaju prijevoza pacijenta u zemlju stalnog boravka koji su nastali naknadno zbog ostvarivanja osiguranog slučaja na povratku u zemlju stalnog boravka;
 - u slučaju smrti, troškovi koji prelaze iznos troškova koji bi nastali da je osiguranik umro u zemlji stalnog boravka.



Što nije osigurano?

- 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, 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;
 - ✗ Bolesti i nesretni slučaj koji je posljedica aktivnog sudjelovanja osiguranika u ratnim događajima ili pobunama;
Bolesti i nesretni slučaj koji je posljedica aktivnog sudjelovanja osiguranika u kaznenim djelima ili ako su posljedica uživanja alkohola ili droga;
 - ✗ Troškova nastalih za vrijeme boravka u toplicama, rehabilitacijskim centrima, sanatorijima,
 - ✗ Ostala isključenja su definirana uvjetima za dragovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu s asistencijom – PG-zdr-pt



Da li je pokriveno ograničeno?

- ! Pokrivenost je ograničena definicijama osiguranih rizika, koji su definirani u ugovoru o osiguranju;
- ! Osiguranje ne pokriva putovanja, blagdana ili poslovna putovanja koja traju dulje od 60 dana, ukoliko se drugačije ne dogovore.
- ! Ostala ograničenja su definirana uvjetima osiguranja PG-zdr-pt



Što mogu dodatno osigurati?

- ✓ aktivno sportsko sudjelovanje sportaša



Gdje je osiguranje na snazi?

- ✓ Osiguranje vrijedi u cijelom svijetu, isključujući teritorij Republike Hrvatske i / ili zemlju u kojoj osiguranik ima stalno ili privremeno boravište



Koje su moje obaveze?

- Plaćanje premije osiguranja u ugovorenim rokovima i na ugovoreni način.
- Pisanim putem obavijestiti osiguratelja o promjeni osobnog imena/tvrtke, adrese prebivališta/boravišta/sjedišta, djelatnosti i nastalim statusnim promjenama.
- Prilikom sklapanja osiguranja istinito i u potpunosti prijaviti osiguratelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- Obavijestiti osiguratelja o svakoj promjeni okolnosti koja može biti značajna za ocjenu rizika, a koja je nastala nakon početka važenja osiguranja.
- U slučaju nastanka štete, čim prije o tome obavijestiti osiguratelja i poduzeti sve mjere sa ciljem otklanjanja ili smanjenja štete te se pridržavati uputa dobivenih od osiguratelja.
- U svim slučajevima predviđenim propisima, o tome obavijestiti nadležne javne službe
- Pružiti osiguratelju sve podatke i druge dokaze potrebne za utvrđivanje uzroka, opsega i visine štete.
- Ispuniti sve druge obveze određene Uvjetima osiguranja



Kada i kako plaćam premiju osiguranja?

Prvi obrok premije ili cjelokupnu premiju potrebno je platiti prilikom ugovaranja osiguranja. Premija se može plaćati gotovinom, kreditnom karticom ili preko tekućeg ili žiro-računa, odnosno već prema tome kako je ugovoreno.



Kada osiguranje počinje i kada prestaje pokriće?

Ukoliko nije drugačije ugovoreno, pokriće počinje istekom 24-og sata onog dana koji je na polici osiguranja naveden kao početak osiguranja, ukoliko je do tada plaćena premija ili prvi ugovoreni obrok premije. Ukoliko je premija ili prvi ugovoreni obrok premije plaćen nakon datuma koji je na polici naveden kao početak osiguranja, osiguranje počinje istekom 24-og sata onog dana kojeg je premija ili prvi ugovoreni obrok premije plaćen.

Pokriće prestaje istekom 24-og sata onog dana koji je na polici naveden kao istek osiguranja.



Na koji način odustajem od Ugovora o osiguranju?

Ukoliko je na polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga bilo koja stranka ne otkáže pisanim putem. Osiguranje se može otkazati najkasnije 3 mjeseca prije dana u kojem ističe tekuća osigurateljna godina te ono u tom slučaju prestaje sa tim danom.

Ukoliko je osiguranje ugovoreno na period duži od 5 godina, svaka stranka može pisanim putem otkazati takvo osiguranje nakon proteka 5 godina. U tom slučaju, osiguranje prestaje nakon 6 mjeseci nakon što je osiguranje otkazano (otkazni rok).