

UVJETI ZA PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Uvjeti za putno zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu Uvjeti) sastavni su dio ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju, kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s Merkur osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu osiguratelj).

Članak 2.

Pojedini pojmovi i nazivi u smislu ovih Uvjeta imaju sljedeće značenje:

- »OSIGURATELJ« je Merkur osiguranje d.d. Zagreb, koje temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju preuzima pokriće osiguranog rizika;
- »UGOVARATELJ OSIGURANJA« je osoba koja s Merkur osiguranjem sklapa ugovor o osiguranju;
- »OSIGURANIK« je osoba za koju se sklapa osiguranje;
- »POLICA OSIGURANJA« je isprava koju izdaje Merkur osiguranje o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
- »SVOTA OSIGURANJA« je novčani iznos na koji je sklopljeno osiguranje;
- »PREMIJA OSIGURANJA« je novčani iznos koji naplaćuje Merkur osiguranje pri sklapanju ugovora o osiguranju za preuzeti rizik;
- »OSIGURANI SLUČAJ« je događaj s obzirom na koji se sklapa osiguranje.

PREDMET I ŠIRINA OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 3.

1. Osiguratelj pruža osigurateljno pokriće za slučaj hitne medicinske pomoći koja je potrebna zbog bolesti osiguranika ili posljedica nesretnog slučaja za vrijeme boravka u inozemstvu.
2. Osigurani slučaj započinje početkom liječničkog tretmana i završava u trenutku kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji više potreba za tretmanom. U slučaju da se liječnički tretman mora proširiti na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koja nije uzročno povezana s već započetim liječenjem, smatra se da je nastao novi osigurani slučaj. Osigurani slučaj uključuje i neophodni transport u Republiku Hrvatsku (tzv. repatrijacija) zbog potrebe navedenog medicinskog tretmana.
3. Osigurateljno pokriće vrijedi u zemljama koje su navedene u polici osiguranja.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 4.

1. Osiguranci mogu biti osobe čije je stalno mjesto boravka Republika Hrvatska.
2. Ugovor o osiguranju mora biti sklopljen prije početka putovanja u inozemstvo. Ugovor o osiguranju koji je sklopljen nakon početka putovanja smatra se nevažećim.
3. Ugovor o osiguranju je sklopljen kada je izdana polica osiguranja i kada je plaćena premija osiguranja.

POČETAK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 5.

Osigurateljno pokriće počinje dana koji je na polici osiguranja naznačen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što je plaćena premija osiguranja ili je dan nalog banci ili FINI-i da se premija plati, i ne prije nego što je prijedena granica Republike Hrvatske. Nikakva naknada neće biti plaćena za događaje koji su se dogodili prije početka osiguranja. Maksimalno trajanje osiguranja je 1 godina.

PLAĆANJE PREMIJE

Članak 6.

Premija osiguranja obračunava se u EUR, a plaća se u kunama po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan plaćanja ali prije izdavanja police osiguranja.

OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 7.

1. U smislu ovih Uvjeta osiguratelj će nadoknaditi sljedeće troškove nastale uslijed neophodnog medicinskog tretmana za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu (osim isključenja navedenih u Članku 8., ali najviše do ugovorene svote osiguranja)
 - a) ambulantni liječnički tretman (van bolničko liječenje);
 - b) lijekove i zavoje prepisane od strane liječnika;

- c) medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su nužna kao dio tretmana za polomljene ekstremitete i ozljede propisana od strane liječnika;
 - d) radioterapija, terapija toplinom ili fototerapija i ostali slični tretmani prepisani od strane liječnika;
 - e) dijagnoza X-zrakama (rentgenom);
 - f) bolničko liječenje, u ustanovi koja se općenito u stranoj zemlji smatra bolnicom (gdje je osiguranik) pod stalnim nadzorom liječnika, koji ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme i ograničava usluge na znanstveno priznate metode, koje su klinički testirane u toj zemlji. U slučaju nastanka osiguranog slučaja koristiti će se bolnica u mjestu u kojem je osiguranik odsjeo ili najbliža prikladna bolnica;
 - g) troškovi prijevoza od strane priznatih uslužnih servisa za hitnu pomoć u najbližu bolnicu ili do najbližeg dostupnog liječnika;
 - h) troškovi prijevoza u specijalnu kliniku ako je to medicinski neophodno i prepisano od strane liječnika;
 - i) operacije (uključujući i s operacijama povezane troškove);
 - j) stomatološki tretman, ali samo u slučaju akutne zubobolje.
2. Osim naknada navedenih u stavku 1. ovog članka, osiguratelj će naknaditi i sljedeće:
 - a) dodatne troškove medicinski neophodnog i prepisanog prijevoza iz strane zemlje do osiguranikovog stalnog mjesta boravka ili najbliže bolnice, u slučaju kada nije moguće osigurati adekvatan medicinski tretman osiguranika izvan njegove zemlje ili kada bi to vodilo ugrožavanju njegovog zdravlja. Osim toga, naknaditi će se dodatani troškovi za osobu koja će pratiti osiguranika na putu, ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno.
 - b) u slučaju smrti, dodatne troškove transporta posmrtnih ostataka u mjesto boravišta ili dodatne troškove za pogreb u mjestu smrti u inozemstvu, ali maksimalno do 3.579 €.

Dotadni troškovi u smislu ovih Uvjeta su: troškovi prijevoza u mjesto stalnog boravka; za slučaj smrti, troškovi koji premašuju troškove koji bi nastali da je osiguranik umro u svom mjestu boravka.

ISKLJUČENJE IZ OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknade u sljedećim slučajevima:

1. za kronične bolesti i posljedice tih bolesti koje su postojale ili za koje se znalo za vrijeme sklapanja i/ili početka osiguranja, čak i ako nisu bile liječene, ili za bolesti koje su liječene u posljednjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući i njihove posljedice, osim ako medicinska pomoć u inozemstvu uključuje nepredvidive hitne mjere za spašavanje osiguranikovog života ili mjere poduzete da se ublaži akutna bol. Isto ograničenje naknada primjenjuje se i na posljedice nesretnog slučaja;
2. za troškove koji premašuju razumne i uobičajene troškove. Razumnim i uobičajenim troškovima smatrat će se oni troškovi medicinskog liječenja koji ne premašuju općeniti nivo troškova u sličnim institucijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili pomoći osobama istog spola i sličnih godina starosti, za sličnu bolest ili ozljedu;
3. za bilo koje troškove koji nastaju vezano na liječenje raka, osim ako medicinska pomoć koja se pruži u inozemstvu uključuje nepredviđene hitne mjere kako bi se spasio osiguranikov život ili hitne mjere poduzete za uklanjanje akutne boli;
4. za bolesti i nezgode koje su rezultat rata i ratu sličnih događaja ili aktivnog sudjelovanja u izgradima;
5. za bolesti ili nezgode izazvane namjernim samoranjavanjem, samoubojstvom, pokušajem samoubojstva;
6. za sportske rizike uključivši trening ili sudjelovanje na natjecanjima profesionalaca ili polu-profesionalaca, osim ako sportski rizici nisu posebno ugovoreni i plaćena uvećana premija osiguranja;
7. za bolesti ili nezgode koje je osiguranik izazvao namjerno ili izvršavanjem zločina ili kao rezultat utjecaja pijanstva ili ovisnosti (alkohola, droga, raznih tableta). Smatra se da je osigurani slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka osiguranog slučaja utvrđena koncentracija u trenutku nastanka osiguranog slučaja viša od 0,5‰ alkohola u krvi, odnosno pronađeni su tragovi narkotičnih sredstava;
8. za uklanjanje fizičkih mana ili anomalija (kozmetički tretmani);
9. za bilo koje troškove nastale u svezi s oporavkom u toplicama ili zdravstvenim ustanovama takve namjene, sanatorijima, ustanovama za oporavak ili sličnim institucijama;

10. za sve troškove vezane uz mentalne, psihijatrijske ili psihosomatske poremećaje;
 11. za trudnoću, porod i njihove posljedice. No međutim, u slučaju akutnih komplikacija u tijeku trudnoće osiguratelj će naknaditi, u okviru pokrivača police, medicinske mjere kako bi se direktno izbjegla opasnost po život majke i/ili djeteta, pod uvjetom da trudnica nije starija od 38 godina i da još nije završen trideseti tjedan trudnoće;
 12. za medicinski tretman tipičnih problema od kojih se pati za vrijeme trudnoće i njihovih posljedica, uključujući promjene u kroničnom stanju;
 13. za preglede tijekom trudnoće i prekid trudnoće;
 14. za tretman od strane bračnog druga, roditelja ili djece (osim materijalnih troškova);
 15. za rehabilitaciju i fizioterapiju ili troškove proteza (umjetni udovi itd);
 16. za bilo koje druge troškove koji nisu navedeni u Članku 7.
4. Ako osiguratelj zatraži da osiguranik obavi liječničke preglede kod liječnika kojeg odredi osiguratelj, osiguranik je to obavezan učiniti.
 5. Osiguratelj je oslobođen bilo kakve obveze isplate naknade ukoliko se bilo koja od gore navedenih odredbi ne poštuje.

ISTEK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 12.

Osigurateljno pokriće prestaje s datumom koji je na polici naznačen kao istek osiguranja, tj. sa završetkom boravka u inozemstvu ili prijave u mjesto boravka u skladu s Čl.7. st. 2a. Smatra se da je period boravka u inozemstvu završen u onom trenutku kada osiguranik prijeđe granicu i uđe u zemlju čije državljanstvo posjeduje ili koja je njegovo glavno mjesto boravišta. No međutim, ukoliko bolest koja je zadesila osiguranika u inozemstvu zahtjeva dulji liječnički tretman od isteka osigurateljnog pokrića, obveza osiguratelja je isplata naknada i u tom periodu i produžuje se do četiri tjedna od datuma isteka osiguranja, ako se može dokazati da nije bio moguć prijevoz u zemlju boravka.

KORISNIK OSIGURANJA

Članak 13.

Korisnikom osiguranja u smislu ovih Uvjeta podrazumijeva se osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.

TRANSFER I KOMPENZACIJA ŠTETA

Članak 14.

1. U slučaju da ugovaratelj osiguranja ili bilo koji osiguranik ima potraživanje za štete neosigurateljne naravi protiv trećih osoba, takvi odštetni zahtjevi prenijet će se pismeno na osiguratelja do iznosa naknade troškova sukladno s ugovorom o osiguranju. Ako ugovaratelj osiguranja ili jedan od osiguranika preda takav odštetni zahtjev ili pravo koje služi da se osigura takav zahtjev bez pristanka osiguratelja, osiguratelj je oslobođen od odgovornosti za naknadu ukoliko bi on mogao ostvariti naplatu iz odštetnog zahtjeva ili prava.
2. Ukoliko osiguranik primi naknadu troškova koje je pretrpio ili primi naknadu od treće osobe odgovorne za štetu ili kao rezultat drugih zakonskih propisa, osiguratelj je ovlašten odbiti taj iznos od naknade plative prema polici osiguranja, odnosno regresirati isplaćeni iznos ako je osiguraniku već isplatio naknadu.
3. Zahtjev za naknadu iz osiguranja osiguranik ne može niti založiti niti prenijeti na druge osobe.

POSTUPAK IZVANSUDSKOG RJEŠAVANJA SPOROVA

Članak 15.

1. Ugovorne strane suglasne su da će sve sporove koji proizađu iz ovog ugovora o osiguranju, u vezi s njim ili u vezi s njegovim naknadnim izmjenama i dopunama, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede, prestanka ili tumačenja, prvenstveno pokušati riješiti sporazumno u izvansudskom postupku kod osiguratelja, a prema pravilima osiguratelja o internom postupku rješavanja pritužbi stranaka.
2. Ugovorne strane suglasne su da će o svim prigovorima, zahtjevima ili spornim pitanjima proizašlim iz ugovora o osiguranju sukladno stavku 1. ovog članka izvijestiti osiguratelja u roku od 15 dana od nastanka spornog pitanja.
3. Podnesci iz stavka 2. ovog članka dostavljaju se na adresu sjedišta osiguratelja isključivo u pisanom obliku, uz naznaku osobnog imena i adrese podnositelja, predmeta i jasnog sadržaja zahtjeva, potpisa podnositelja i nadnevka.
4. O odlukama postupka rješavanja pritužbi stranaka osiguratelj će pismeno izvijestiti podnositelja u roku od 15 dana od dana primitka pismene pritužbe u sjedištu osiguratelja, odnosno 30 dana od primitka pismenog prigovora na odluku o spornom pitanju u sjedištu osiguratelja.
5. Ako ugovorne strane ne uspiju sporazumno riješiti sporna pitanja mogu nastaviti postupak mirenja u okviru izvansudskog rješavanja sporova pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje. Ako sporovi ne budu riješeni mirenjem pred Centrom za mirenja u roku od 60 dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku koji stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.
6. U slučaju sudskog spora stranke ugovaraju nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 16.

Za odnose između Merkur osiguranja d.d., osiguranika, ugovaratelja i korisnika, te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

U primjeni od 15. lipnja 2007. godine.

POSTUPAK U SLUČAJU NESRETNOG SLUČAJA ILI BOLESTI

Članak 9.

U slučaju nesretnog slučaja ili iznenadne bolesti osiguranik treba odmah nazvati dežurni centar CORIS-a, a prema popisu u prilogu polici i navesti podatke s police osiguranja i navesti podatke s police osiguranja.

Ako nije moguće hitno telefonirati prije konzultiranja liječnika ili odlaska u bolnicu, osiguranik treba nazvati dežurni centar što je prije moguće. U oba slučaja, kada je primljen kao pacijent, osiguranik treba pokazati liječniku ili osoblju bolnice policu osiguranja.

NAKNADA ŠTETE

Članak 10.

Hospitalizacija, ambulantno liječenje, prijevoz hitnom pomoći, prijevoz u mjesto boravka, prijevoz posmrtnih ostataka i pogreb.

1. Ukoliko je proveden postupak iz Članka 9., troškove navedene u Članku 7., osim troškova ambulantnog liječenja i lijekova, ne mora platiti sam ugovaratelj osiguranja ili osiguranik, nego će biti namireni direktno od strane Coris Assistance u ime i za račun osiguratelja.
2. U slučaju da postupak naveden u Članku 9. nije zadovoljen, osiguranik je dužan izvjestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, osiguratelj će osiguraniku naknaditi sve troškove navedene u Članku 7. Isto se odnosi i na troškove ambulantnog liječenja i lijekova. Osiguratelj je obavezan isplatiti naknadu ako, osim dokaza o osigurateljnom pokriću, postoji i dokumentacija prema točkama 2.a do 2.d ovog Članka. Računi i potvrde o uplatama ostaju vlasništvo osiguratelja.
 - a) Originalni računi moraju se priložiti.
 - b) Računi/potvrde o uplati moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, detalje o pruženom medicinskom tretmanu i datume tretmana; recepti moraju jasno pokazivati koji su lijekovi prepisani i cijenu ovjerenu pečatom od ljekarne. U slučaju stomatološkog tretmana računi/potvrde o uplati moraju pružiti detaljne informacije o liječenom zubu i obavljenom tretmanu.
 - c) Odštetni zahtjev za nadoknadu troškova prijevoza posmrtnih ostataka u mjesto boravišta ili troškova pogreba u inozemstvu mora biti dokumentiran sa službenom potvrdom o smrti i izjavom liječnika o uzroku smrti. Odštetni zahtjev za nadoknadu troškova prijevoza u mjesto boravka mora biti dokumentiran s medicinskim izvješćem koje potvrđuje medicinsku nužnost prijevoza. Medicinska izvješća od rođaka i supružnika neće se priznati.
 - d) Osiguratelj može zatražiti da se uz račune/potvrde o uplati priloži adekvatan prijevod, čiji trošak snosi ugovaratelj osiguranja.
3. Osiguratelj ima pravo isplatiti naknadu iz osiguranja donosiocu propisane dokumentacije i police osiguranja.
4. Naknada se obračunava u EUR preračunato po srednjem tečaju HNB na datum koji stoji na računu. No međutim, ako se može dokazati da je potrebna strana valuta za plaćanja računa plaćena po nepovoljnijem tečaju, taj će se uzeti u obzir kod obračuna.
5. Troškovi prijevoda koje je snosio osiguratelj, a bili su nužni mogu se odbiti od obračunate naknade.

OBVEZE

Članak 11.

1. Odštetni zahtjev mora se predati osiguratelju ne kasnije od mjesec dana nakon završetka liječenja ili prijevoza u mjesto boravišta, ili, u slučaju smrti, nakon prijevoza posmrtnih ostataka / pogreba.
2. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik odnosno korisnik 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 u inozemstvo.
3. Ako osiguratelj to zatraži, ugovaratelj osiguranja i osiguranik će ovlastiti osiguratelja da pribavi sve informacije koje smatra potrebnim od trećih osoba (liječnika, stomatologa, alternativnih liječnika, medicinskih ustanova bilo koje vrste, prijevoznika osiguranika, zdravstvenih ili mirovinskih ustanova).