

# 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.



#### Pokriće osiguranja

- ✓ Troškovi nužnog liječenja:
  - medicinski tretmani;
  - lijekovi i zavoji propisanih 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 prepisane 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):
  - 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;
  - 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.

Detaljnije informacije o svakoj od navedenih bolesti nalaze se u uvjetima osiguranja.



#### 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, izuzev u slučaju nepredviđene liječničke pomoći za sprečavanje akutne životne opasnosti ili za smanjenje akutnih bolova;
- ✗ bolesti i nesretnog slučaja koji je posljedica aktivnog sudjelovanja osiguranika u ratnim događajima ili pobunama;
- ✗ odstranjivanja estetskih grešaka ili tjelesnih anomalija, preventivnog cijepljenja, dezinfekcije, liječničke dijagnostike i testiranja;
- ✗ bolesti i nesretnog slučaja 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, proteze, sanatorijima;
- ✗ troškova vezanih uz trudnoću, porođaj i njegove posljedice, osim u slučaju akutnog, nenormalnog tijeka trudnoće i njenih posljedica, kada su pokriveni samo troškovi za neposredno otklanjanje opasnosti po život majke ili djeteta, pod uvjetom da trudnica kod nastanka akutne komplikacije nije navršila 36 godina života, ni trideset tjedana trudnoće;
- ✗ praćenja ili troškova prekida trudnoće;
- ✗ njege, pružane od strane osiguranikovog partnera, djece ili roditelja, osim dokazanih materijalnih troškova;
- ✗ zbrinjavanja koja nisu navedena kao obveza društva za osiguranje.

Isključenje obveza društva za osiguranje detaljnije je opisano u uvjetima osiguranja.



## Ograničenja pokrića

- ! pokrivenost je ograničena definicijama osiguranih rizika, koji su definirani u ugovoru o osiguranju;
- ! osiguranje ugovoreno nakon početka putovanja nije važeće.

Ograničenje obveza društva za osiguranje detaljnije je opisano u uvjetima osiguranja.



## Zemljopisni opseg osiguranja



Osiguranje vrijedi u cijelom svijetu, isključujući teritorij Republike Hrvatske i/ili zemlju 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 društvu za osiguranje sve potrebne podatke i potpunu medicinsku dokumentaciju.



## Kada i kako platiti osiguranje

Kada: Premija se plaća u trenutku ugovaranja osiguranja, ako se drugačije ne ugovori.

Kako: Premiju možete plaćati putem uplatnice ili fakture, SEPA izravnim terećenjem, obustavom iz mirovine, a u iznimnim slučajevima, ako vam društvo za osiguranje to odobri, i putem obustave s plaće. Premiju možete plaćati mjesečno, tromjesečno, polugodišnje ili godišnje. Plaćanje premije za ovo dodatno osiguranje mora biti jednako kako je ugovoreno na polici osnovnog životnog osiguranja uz koje se ovo dodatno osiguranje ugovara.



## Datum početka i završetka pokrića

Minimalno trajanje ugovora je 5 godina, a maksimalno 30 godina. 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 s 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, društvo za osiguranje 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 utjecaja.



## Raskid ugovora

- Zahtjev za raskid ugovora podnosi ugovaratelj osiguranja pisanim putem.
- Ugovaratelj osiguranja može pisanim putem obavijestiti društvo za osiguranje 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.