

DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Dodatni uvjeti za osiguranje troškova liječenja u inozemstvu



Liječenje u
inozemstvu

DOBRO DOŠLI U CROATIJU!

U ovim uvjetima možete pronaći sve vezano uz Vaše pokriće troškova liječenja u inozemstvu uz dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Najvažnije informacije smo posebno izdvojili niže, a detaljni pregled sadržaja možete naći na idućoj stranici.

Tko se može osigurati i koje je trajanje osiguranja?

Osiguranik i Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju (str. 4)

Što je sve pokriveno za vrijeme Vašeg puta i boravka u inozemstvu?

Opseg osigurateljnog pokrića (str. 4)

Važno nam je da Vam informacije iz ovih uvjeta budu maksimalno korisne te nam se uvijek možete javiti ako imate bilo kakvo pitanje.

e-mail: info@crosig.hr

web: crosig.hr ili **Moja Croatia aplikacija**

telefon: **072 00 1884** svakim radnim danom od 8 do 19h, subotom od 8 do 13h.

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA U OSIGURANJU

01. Osiguranik	4
02. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju	4
03. Sklapanje ugovora o osiguranju	4
04. Početak i prestanak osigurateljnog pokrića	4
05. Karenca	4
06. Osigurani slučaj	4
07. Opseg osigurateljnog pokrića	4
08. Isključenja obveze osiguratelja	5
09. Teritorijalno pokriće	5
10. Obveze osiguranika/korisnika osiguranja nakon nastanka osiguranog slučaja	5
11. Prava i obveze osiguratelja	5
12. Rokovi isplate osigurnine	6
13. Prestanak ugovora o osiguranju	6
14. Primjena uvjeta osiguranja	6

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA

- (1) **Dodatni uvjeti za osiguranje troškova liječenja u inozemstvu:** odredbe kojima se uređuju međusobna prava i obveze između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja iz ugovora o osiguranju troškova liječenja u inozemstvu koje čine sastavni dio ugovora o osiguranju kojeg je ugovaratelj osiguranja sklopio s CROATIA osiguranjem d.d. (dalje u tekstu: Dodatni uvjeti).
- (2) **Osiguratelj:** Croatia osiguranje d.d. s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju troškova liječenja u inozemstvu.
- (3) **Asistencija:** CORIS d.o.o. koji osigurava 24-satni servis u inozemstvu za osiguranike osiguratelja/korisnika osiguranja pružajući im sve potrebne informacije vezane uz nastali osigurani slučaj i korištenje osiguranja (dalje u tekstu: CORIS).
- (4) **Ugovaratelj osiguranja:** osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju troškova liječenja u inozemstvu.
- (5) **Osiguranik:** osoba od čije bolesti, ozljede ili smrti ovisi isplata osigurnine.
- (6) **Korisnik osiguranja:** osoba koja u slučaju osiguranikove smrti dokaže da je snosila troškove prijevoza posmrtnih ostataka osiguranika ili troškove pogreba osiguranika te troškove liječenja preminulog osiguranika.
- (7) **Premija osiguranja:** iznos kojeg je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju na temelju sklopljenog ugovora o osiguranju troškova liječenja u inozemstvu.
- (8) **Osigurnina:** iznos koji je osiguratelj dužan isplatiti osiguraniku ili korisniku osiguranja po nastanku osiguranog slučaja ali najviše do iznosa osiguranja.
- (9) **Iznos osiguranja:** najviši iznos koji je osiguratelj obavezan isplatiti osiguraniku odnosno korisniku osiguranja po nastanku osiguranog slučaja.
- (10) **Paketi zdravstvenog osiguranja** – Start, Lab, Sistematski, Specijalist, Premium i Premium Plus koji pružaju pokrivenost troškova zdravstvene zaštite iz dopunskog zdravstvenog osiguranja, a mogu pružati i pokrivenost korištenja zdravstvenih usluga iz dodatnog zdravstvenog osiguranja u različitim opsezima.

01. Osiguranik

- (1) Osiguranik može biti samo zdrava osoba s pristupnom dobi do najviše navršene 70. (sedamdesete) godine života koja ima status osiguranika po dopunskom zdravstvenom osiguranju ili dodatnom zdravstvenom osiguranju.

02. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

- (1) Kada se osiguranje troškova liječenja u inozemstvu ugovara kao dodatno pokrivenost:
 - uz pakete zdravstvenog osiguranja Start, Lab, Sistematski i Specijalist, ugovara se na neodređeno vrijeme, a u slučaju kada se ovo osiguranje ugovara uz pakete zdravstvenog osiguranja Premium i Premium Plus ugovara se na određeno vrijeme koje ne može biti kraće od 1 (jedne) godine,
 - uz ugovor o dodatnom zdravstvenom osiguranju, ugovara se na određeno vrijeme koje ne može biti kraće od 2 (dvije) godine, pri čemu traje najduže do isteka kalendarske godine u kojoj osiguranik navršava 70 (sedamdeset) godina života.

03. Sklapanje ugovora o osiguranju

- (1) Osiguranje troškova liječenja u inozemstvu ugovara se kao dodatno pokrivenost:
 - istovremeno uz ugovaranje dopunskog zdravstvenog osiguranja ili dodatnog zdravstvenog osiguranja kod osiguratelja, ili
 - za vrijeme trajanja dopunskog zdravstvenog osiguranja dodatnog zdravstvenog osiguranja koji je već sklopljen s osigurateljem.

04. Početak i prestanak osigurateljnog pokrivenosti

- (1) Osigurateljno pokrivenost počinje istekom dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija osiguranja ili prvi obrok premije, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe hrvatsku državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, dok za drugo i svako sljedeće putovanje počinje u trenutku osiguranikovog prelaska hrvatske državne granice na putu za inozemstvo.
- (2) Osigurateljno pokrivenost prestaje osiguranikovim prelaskom hrvatske državne granice pri povratku u Republiku Hrvatsku, a najkasnije istekom dana koji je ugovoren kao dan isteka osiguranja.

05. Karenca

- (1) Kod osiguranja troškova liječenja u inozemstvu ne primjenjuje se karenca.

06. Osigurani slučaj

- (1) Osigurani slučaj nastaje kada se za vrijeme trajanja pojedinačnog puta ili boravka osiguranika u inozemstvu ostvari rizik bolesti ili nastupi ozljeda osiguranika zbog čega su osiguraniku nastali troškovi liječenja.
- (2) Osigurani slučaj nastaje kada se za vrijeme trajanja pojedinačnog puta ili boravka osiguranika u inozemstvu ostvari rizik smrti osiguranika uslijed čega su korisniku osiguranja prouzrokovani troškovi prijevoza posmrtnih ostataka ili troškovi pogreba osiguranika odnosno troškovi liječenja preminulog osiguranika.

07. Opseg osigurateljnog pokrivenosti

- (1) Osigurateljna zaštita se pruža za vrijeme trajanja svakog pojedinačnog putovanja i boravka osiguranika u inozemstvu koji ne traje dulje od 60 (šezdeset) dana, a obuhvaća pokrivenost troškova liječenja te prijevoza posmrtnih ostataka ili pogreba osiguranika u mjestu nastupa smrti.
- (2) Smatrat će se da su nastali troškovi liječenja s medicinskog stajališta opravdani zbog:
 - pregleda liječnika, uključujući i kućnu posjetu,
 - troškova lijekova propisanih tijekom liječničkog pregleda,
 - bolničkog liječenja i prijevoza vozilom hitne pomoći do najbliže bolnice.
- (3) Osigurateljna zaštita se pruža samo za troškove liječenja koji su nastali korištenjem znanstveno dokazanih metoda liječenja i to u zdravstvenoj ustanovi u mjestu osiguranikovog boravka ili najbližoj pogodnoj zdravstvenoj ustanovi.
- (4) Osiguraniku se, iznimno, uz prethodnu suglasnost CORIS-a, osigurateljna zaštita pruža i za pokrivenost troškova prijevoza, ako se iz opravdanih zdravstvenih razloga ne može vratiti u mjesto svog prebivališta na način na koji je prvobitno namjeravao.
- (5) Neovisno o članku 8. ovih Dodatnih uvjeta, u bilo kojoj situaciji smrtno opasnosti osiguranika, osigurateljna zaštita se uvijek pruža za troškove hitne medicinske intervencije koji obuhvaćaju

provođenje mjera i postupaka hitnog izvanbolničkog medicinskog zbrinjavanja osiguranika na mjestu događaja. Situacijom smrtno opasnosti smatra se situacija u kojoj se nedvojbeno može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo hitne medicinske intervencije.

- (6) U slučaju ostvarenja rizika smrti osiguranika osigurateljna zaštita se pruža korisniku osiguranja za:
- pokriva dokazanih troškova uobičajenog prijevoza posmrtnih ostataka:
 - osiguranika koji je hrvatski državljanin u Republiku Hrvatsku,
 - osiguranika koji je strani državljanin ovisno o odabiru korisnika osiguranja u Republiku Hrvatsku ili u mjesto njegovog prebivališta,
 - ili pokriva dokazanih troškova pogreba osiguranika u mjestu nastupa smrti, ali najviše do 50% ugovorenog iznosa osiguranja,
 - te pokriva dokazanih troškova liječenja koje je prethodilo smrti osiguranika.
- (7) Osigurateljna obveza na isplatu osigurnine postoji i nakon isteka ugovora o osiguranju u slučaju kada je osigurani slučaj nastao za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrivača.
- (8) Osigurateljna zaštita pruža se i kod:
- pojave akutnih simptoma neke kronične od ranije osiguraniku poznate bolesti, u kojem slučaju osiguratelj priznaje trošak intervencije potrebne da se osiguranika dovede u stanje izvan životne opasnosti, a najviše do sveukupnog iznosa od 250,00 EUR,
 - stomatoloških troškova hitne stomatološke intervencije do visine 75,00 EUR.

08. Isključenja obveze osiguratelja

- (1) Osim uz izuzetak slučaja smrtno opasnosti osiguranika iz članka 7. stavka (5) ovih Dodatnih uvjeta, iz osigurateljnog pokrivača isključeni su troškovi nastali zbog:
1. potresa,
 2. rata u državi, unutarnjih nemira i ustanka,
 3. pokušaja ili samoubojstva osiguranika ili namjernog samoozljeđivanja osiguranika,
 4. vožnje motornim i drugim vozilom bez valjane vozačke dozvole,
 5. uživanja alkohola, droge ili lijekova izuzev ako je korištenje lijekova propisao liječnik,
 6. sudjelovanja na auto-moto natjecanjima kao i u pripremama za njih,
 7. ozljeda u alpinizmu, sportskom letenju, padobranstvu, pri letenju zmajem i jedrilicama,
 8. ozljeda prilikom skijanja izvan uređenih skijališta odnosno staza,
 9. priprema i sudjelovanja osiguranika na drugim sportskim natjecanjima, osim ako je to u polici posebno ugovoreno,
 10. dijagnostike i liječenja već od ranije osiguraniku poznate kronične bolesti, psihičke posljedice stresnih događaja, kao i sve bolesti koje su već dijagnosticirane i liječene 6 (šest) mjeseci prije sklapanja ovog osiguranja, uključujući njihove posljedice,
 11. liječenja ili njege osiguranika koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili ozljede,
 12. termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata,
 13. proteza i druge opreme,
 14. cijepljenja,
 15. stomatoloških troškova,
 16. naknade zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava,
 17. liječenja zaraznih spolnih bolesti osiguranika,

18. liječenja komplikacija u trudnoći osiguranika iza 6. (šestog) mjeseca i u porodu.

- (2) Ništetan je ugovor o osiguranju troškova liječenja u inozemstvu kojeg sklopi osoba lišena poslovne sposobnosti u dijelu koji se odnosi na sklapanje bilo kakvih pravnih poslova, raspolaganja i upravljanja svom pokretnom i nepokretnom imovinom, i odlukama vezanim za zdravlje i zdravstvenu skrb.

09. Teritorijalno pokrivače

- (1) Ovim su osiguranjem obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali u cijelom svijetu, osim u državama u kojima osiguranik ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja te onih država čiji je osiguranik državljanin.

10. Obveze osiguranika/korisnika osiguranja nakon nastanka osiguranog slučaja

- (1) Osiguranik/korisnik osiguranja se obvezuje osiguratelju odnosno predstavniku CORIS-a dati sve informacije, koje su potrebne za pravilno rješavanje odštetnog zahtjeva, a također se obvezuje poduzeti sve što je u njegovoj moći da se ograniče štetne posljedice osiguranog slučaja.
- (2) U svakom slučaju, osiguranik/korisnik osiguranja je dužan ponašati se po uputama koje dobije od osiguratelja odnosno predstavnika CORIS-a.
- (3) Nakon nastanka osiguranog slučaja, osiguranik/korisnik osiguranja je obavezan u najkraćem mogućem roku kontaktirati predstavnika CORIS-a, osim u objektivno opravdanim slučajevima.
- (4) Ako se osiguranik/korisnik osiguranja nije pridržavao uputa iz ovog članka, dužan je izvijestiti osiguratelja o razlozima za takvo postupanje.

11. Prava i obveze osiguratelja

- (1) Osiguratelj je u obvezi naknaditi troškove ako je uz odštetni zahtjev priložena sljedeća dokumentacija:
1. originalni računi koji moraju sadržavati ime i prezime osiguranika, vrstu i šifru bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima; u slučaju da se radi o troškovima nabave lijekova, pod računom se podrazumijeva recept izdan od strane liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek plaćen; u slučaju hitne stomatološke intervencije na račun, uz ime i prezime osiguranika, moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu;
 2. u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika ili pogreba osiguranika iz članka 7. stavka (6) ovih Dodatnih uvjeta, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i izvješćem mrtvozornika iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti;
 3. u slučaju iznimno odobrenog pokrivača troškova prijevoza osiguraniku koji se iz opravdanih zdravstvenih razloga nije mogao vratiti u mjesto svog prebivališta na način koji je prvotno namjeravao, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza.
- (2) Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijevoda tada snosi osiguranik odnosno korisnik osiguranja. Ako troškove prijevoda snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.

12. Rokovi isplate osigurnine

- (1) Osiguratelj će osiguraniku odnosno korisniku osiguranja isplatiti osigurninu u roku koji ne može biti dulji od 14 (četrnaest) dana od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio, odnosno, ako je za utvrđivanje osigurateljve obveze ili njezinog iznosa potrebno stanovito vrijeme, u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva za isplatom osigurnine ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (2) Ako iznos osigurateljve obveze ne bude utvrđen u rokovima iz stavka (1) ovog članka, osiguratelj je dužan, bez odgađanja, isplatiti nesporni iznos na ime predujma.
- (3) Ne ispuni li osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovog članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti da se osigurani slučaj dogodio, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

13. Prestanak ugovora o osiguranju

- (1) U slučaju prestanka dopunskog zdravstvenog osiguranja ili dodatnog zdravstvenog osiguranja prestaje i osiguranje troškova liječenja u inozemstvu.

14. Primjena uvjeta osiguranja

- (1) Ako je osiguranje troškova liječenja u inozemstvu ugovoreno uz pakete zdravstvenog osiguranja, na odnose koji nisu regulirani ovim Dodatnim uvjetima primjenjuju se primjenjujući uvjeti ugovorenog paketa zdravstvenog osiguranja, a u slučaju nesuglasja između primjenjujućih uvjeta ugovorenog paketa zdravstvenog osiguranja i ovih Dodatnih uvjeta, prednost imaju odredbe ovih Dodatnih uvjeta.
- (2) Ako je osiguranje troškova liječenja u inozemstvu ugovoreno uz dodatno zdravstveno osiguranje, na odnose koji nisu regulirani ovim Dodatnim uvjetima primjenjuju se Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja, a u slučaju nesuglasja između Općih uvjeta dodatnog zdravstvenog osiguranja i ovih Dodatnih uvjeta, prednost imaju odredbe ovih Dodatnih uvjeta.
- (3) Na odnose koji nisu uređeni ovim Dodatnim uvjetima i primjenjujućim uvjetima ugovorenog paketa dopunskog zdravstvenog osiguranja ili Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja primjenjuju se pozitivni propisi Republike Hrvatske.

U primjeni od 14.06.2024. godine.