

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: CROATIA osiguranje d.d. sa sjedištem u Republici Hrvatskoj
koje ima odobrenje za obavljanje poslova osiguranja i reosiguranja

Proizvod: Putno zdravstveno osiguranje

Dokument je informativnog karaktera i sadrži bitne informacije o proizvodu. Detaljnije informacije o pokriću i drugim pravima i obvezama iz ugovora o osiguranju nalaze se u ostaloj predugovornoj i ugovornoj dokumentaciji.

Vrsta osiguranja

Dragovoljno putno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu.



Pokriće osiguranja

- ✓ Iznos osiguranja predstavlja gornju granicu obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju.
Ovo osiguranje pruža pokriće osobama za slučaj hitne medicinske pomoći, tijekom boravka u inozemstvu, koja je potrebna zbog:
 - ✓ iznenadne bolesti ili
 - ✓ posljedica nesretnog slučaja (nezgode).
- ✓ Limiti pokrića po programu:
Program A
10.000 € (75.345,00 kn) za slučaj bolesti,
15.000 € (113.017,50 kn) za slučaj nezgode;
Program B
30.000 € (226.035,00 kn) za slučaj bolesti,
30.000 € (226.035,00 kn) za slučaj nezgode;
Program C
od 50.000 € (376.725,00 kn) do 100.000 € (753.450,00 kn) za slučaj bolesti i nezgode.
- ✓ Osiguratelj će nadoknaditi sljedeće troškove nastale uslijed nužnog hitnog medicinskog tretmana za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu:
 - ambulantni liječnički tretman;
 - lijekove i druga medicinska pomagala propisane od strane liječnika;
 - dijagnostičku obradu rendgenom, ultrazvukom ili magnetnom rezonancom;
 - bolničko liječenje uključujući i operacije;
 - troškove prijevoza hitne pomoći ili repatrijacije u državu prebivališta;



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ osobe koje su potpuno lišene poslovne sposobnosti ili osobe sa duševnim smetnjama;
- ✗ hrvatski državljani za vrijeme puta i boravka u drugoj državi u kojoj imaju prijavljeno prebivalište ili boravište s osnova obavljanja rada ili djelatnosti;
- ✗ stranci za vrijeme puta i boravka u domicilnoj državi;
- ✗ slučaj prouzročen potresom, epidemijom, pandemijom, prirodnom katastrofom, uslijed rata, terorizma i drugih sličnih događaja;
- ✗ kronične bolesti, bolesti ponavljajućeg karaktera, stresni psihički poremećaji, kao i sve bolesti koje su već dijagnosticirane i liječene prije sklapanja osiguranja ukoliko nije drugačije ugovoreno;
- ✗ pregled liječnika i liječenje koje nije posljedica hitno potrebne medicinske pomoći ili nezgode;
- ✗ slučaj nastao pri pokušaju ili izvršenju kaznenog djela ili samoubojstva;
- ✗ namjerno prouzročen slučaj;
- ✗ slučaj koji je nastao pri upravljanju svih vrsta letjelica, plovni objekata ili vozila bez propisane službene isprave;
- ✗ slučaj koji je nastao zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika;
- ✗ kozmetičke operacije i drugi estetski zahvati;
- ✗ umjetne oplodnje ili neki drugi oblik liječenja steriliteta;
- ✗ nezgode u alpinizmu, sportskom letenju, padobranstvu, pri letenju zmajem ili jedrilicama.

- spašavanje helikopterom hitne medicinske pomoći;
- naknada troškova neiskorištenog ski-passa uslijed bolničkog liječenja dužeg od 3 dana.

Dodatno je moguće ugovoriti uz plaćanje doplatne premije:

- pokriće za kronične bolesti;
- pokriće za slučajeve nastale uslijed sportske ili rekreacijske aktivnosti, kao i bilo koje profesionalno manualne ili fizičke aktivnosti.



Ograničenja pokrića

- ! Osobe starije od 70 godina do zaključno navršene 80. godine života mogu se osigurati isključivo po programu A, s osiguranim iznosima do 5.000 € (37.672,50 kn) za slučaj bolesti i do 7.500 € (56.508,75 kn) za slučaj nezgode, samo ako su zdrave, kada putuju u skupini i uz posebnu premiju.
- ! Nužna stomatološka pomoć zbog akutne zubobolje u pokriću je do 100 € (753,45 kn).
- ! Ako je ugovoren program A osiguranja, osiguratelj je u obvezi za troškove do limita:
 - 2.000 € (15.069,00 kn) za troškove prijevoza u mjesto prebivališta,
 - 3.000 € (22.603,50 kn) za troškove prijevoza umrlog u mjesto prebivališta,
 - 2.500 € (18.836,25 kn) za spašavanje helikopterom hitne medicinske pomoći.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Ovo osiguranje moguće je ugovoriti za sve države svijeta, a ovisno o destinacijama putovanja, osim države prebivališta osiguranika ili države u kojoj osiguranik ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu.



Obveze osiguranika

- Ugovaratelj osiguranja i osiguranik obvezni su prilikom ugovaranja osiguranja i za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, prijaviti osiguratelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika.
- Ugovaratelj osiguranja obvezan je platiti ugovorenu premiju osiguranja u rokovima kako je dogovoreno.
- Osiguranik je obvezan odmah javiti nastupanje osiguranog slučaja, a podnijeti prijavu osiguranog slučaja najkasnije u roku od 30 dana od dana završetka liječenja ili prijevoza u mjesto prebivališta.



Kada i kako platiti osiguranje

Premija se plaća u trenutku ugovaranja osiguranja, isključivo prije početka putovanja.

Plaćanje premije osiguranja moguće je ugovoriti odjednom i to gotovinom ili karticom.



Datum početka i završetka pokrića

Obveza osiguratelja počinje u 00.00 sati onog dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije prelaska državne granice.

Obveza osiguratelja prestaje u 24.00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, odnosno u trenutku osiguranikova prelaska državne granice pri povratku.

Ugovor se sklapa na period trajanja putovanja, a može se sklopiti najdulje na godinu dana.



Raskid ugovora

Ugovor se ne može otkazati nakon početka osigurateljnog pokrića.