

PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

UVJETI ZA PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA VRIJEME PUTOVANJA U INOZEMSTVO – SPEKTAR PROGRAM

PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA VRIJEME PUTOVANJA U INOZEMSTVO

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

**Tko sve može biti
osiguran?**

Sposobnost za osiguranje

(str. 4)

**Što je sve pokriveno tj. za
što sve možete dobiti
naknadu štete?**

Opseg osigurateljnog pokrića

(str. 5)

**Koja su Vaša prava i
obveze s obzirom na
ugovor koji smo potpisali?**

Prava i obveze

(str. 7)

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 20h, subotom od 8 do 15h.

DETALJNI SADRŽAJ

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA U OSIGURANJU	4
01. Svrha putovanja u inozemstvo	4
02. Oblici osiguranja	4
03. Sposobnost osiguranika za osiguranje	4
04. Osigurani slučaj	5
05. Osigurani rizici	5
06. Opseg osigurateljnog pokrića	5
07. Iznosi osiguranja	5
08. Teritorijalno pokriće	5
09. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju	6
10. Početak i prestanak osigurateljnog pokrića (za pojedinačno putovanje)	6
11. Početak i prestanak osigurateljnog pokrića (za neograničeni broj pojedinih putovanja)	6
12. Agregatni limit	6
13. Isključenje obveze osiguratelja	6
PRAVA I OBVEZE OSIGURANIKA/KORISNIKA OSIGURANJA	
14. Obveze osiguranika prilikom sklapanja putnog zdravstvenog osiguranja za vrijeme putovanja u inozemstvo	7
15. Obveze osiguranika tijekom trajanja ugovora o osiguranju	7
16. Obveze osiguranika/korisnika osiguranja kada nastane osigurani slučaj	7
PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA	8
17. Isplata osigurnine	8
18. Prijelaz osiguranikovih prava prema odgovornoj osobi na osiguratelja (subrogacija)	8
19. Prestanak ugovora o osiguranju	8
20. Klauzula o sankcijama	8
ZAVRŠNE ODREDBE	
21. Mjerodavno pravo i nadležnost u slučaju sudskog spora	8
22. Primjena uvjeta osiguranja	9

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA U OSIGURANJU

1. **Uvjeti za putno zdravstveno osiguranje za vrijeme putovanja u inozemstvo – Spektar program** (dalje u tekstu: Uvjeti) – odredbe kojima se uređuju međusobna prava i obveze između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja koje čine sastavni dio ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju za vrijeme putovanja u inozemstvu;
2. **Ugovor o osiguranju** – ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju za vrijeme putovanja u inozemstvo sklopljen između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja primjenom ovih Uvjeta;
3. **Osiguratelj - CROATIA osiguranje d.d.** s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju;
4. **Ugovaratelj osiguranja - CROATIA osiguranje d.d.**;
5. **Osiguranik** - fizička osoba koja je ujedno i član kućanstva Spektra i za koju je, sukladno Uvjetima za osnivanje kućanstva i pravila korištenja pogodnosti Spektar programa (u daljnjem tekstu: Uvjeti Spektra) stečeno pravo na pogodnost putnog zdravstvenog osiguranja za vrijeme putovanja u inozemstvo, s prebivalištem ili uobičajenim boravištem u Republici Hrvatskoj, koja u privatnom aranžmanu ili preko pružatelja usluge u turizmu putuje iz Republike Hrvatske u inozemstvo i kojoj u slučaju nastanka osiguranog slučaja pripada pravo na isplatu osigurnine;
6. **Korisnik osiguranja** - osoba kojoj se naknađuju troškovi prijevoza posmrtnih ostataka umrlog osiguranika u mjesto prebivališta u RH;
7. **Pružatelj usluga u turizmu** - putnička agencija, organizator putovanja, prijevoznik i dr.;
8. **Polica osiguranja** (dalje u tekstu: polica) - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
9. **Premija osiguranja** - iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju;
10. **Osigurani rizik** – rizik obuhvaćen osiguranjem koji je buduću, neizvjestan i nezavisan od isključive volje osiguranika;
11. **Osigurani slučaj** – događaj prouzročen osiguranim rizikom;
12. **Nesretni slučaj** – svaki iznenadni i od volje osiguranika neovisni događaj koji je djelovao izvana i naglo na tijelo osiguranika za vrijeme putovanja;
13. **Bolest** - poremećaj određene funkcije organizma sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima i simptomima;
14. **Iznos osiguranja** – iznos koji za svakog osiguranika predstavlja gornju granicu obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju i koji se navodi na polici, ako za pojedino osiguranje nije drukčije određeno;
15. **Pristupna dob osiguranika** – navršene godine života osiguranika u trenutku početka trajanja osiguranja;
16. **Repatrijacija** - povratak osiguranika iz inozemstva u mjesto prebivališta/uobičajenog boravišta ili do bolnice u Republici Hrvatskoj uz suglasnost Asistence osiguratelja u putnom zdravstvenom osiguranju, ako se osiguranik iz opravdanih zdravstvenih razloga ne može vratiti na način na koji je prvobitno namjeravao;
17. **Domicilna država** – Republika Hrvatska odnosno država čijem zdravstvenom sustavu osiguranik pripada (država u kojoj je osiguranik zdravstveno osiguran odnosno u kojoj prema zakonodavstvu te države ima pravo na davanje za slučaj bolesti te država u kojoj osiguranik ostvaruje svoje državljanstvo);
18. **Mjesto prebivališta/uobičajenog boravišta** – mjesto i adresa osiguranika u Republici Hrvatskoj;
19. **Polazište** - mjesto u Republici Hrvatskoj iz kojeg osiguranik započinje putovanje;
20. **Odredište** – krajnje odredište u kojem će osiguranik boraviti u inozemstvu;

21. **Putovanje** – put i boravak u inozemstvu;
22. **Republika Hrvatska** – dalje u tekstu RH;
23. **Asistenca osiguratelja** (dalje u tekstu: Asistenca) - CORIS d.o.o. (CORIS Assistance Croatia), Fallerovo šetalište 22, 10 000 Zagreb, Hrvatska, T. 00 385 (1) 3639009, Email: assistance@coris.hr koji osigurava 24-satnu pomoć u inozemstvu za osiguranika/korisnika putnog zdravstvenog osiguranja pružajući mu sve potrebne informacije vezane uz nastali osiguran slučaj i korištenje osigurateljne zaštite;
24. **Profesionalno bavljenje sportom** - profesionalno sudjelovanje osiguranika u sportskim natjecanjima i bavljenje sportom kao osnovnim zanimanjem po osnovi kojega se osobi koja ima status profesionalnog sportaša, uplaćuju doprinosi na temelju sklopljenog ugovora o profesionalnom igranju, ugovora o radu sa sportskim klubom ili samostalnog obavljanja sportske djelatnosti;
25. **Amatersko bavljenje sportom** – bavljenje osiguranika sportskom djelatnošću i sudjelovanje u službenim sportskim natjecanjima. Sportaši amateri su osobe koje se sportom ne bave kao svojim osnovnim zanimanjem. Oni su registrirani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu, a eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov redoviti prihod;
26. **Rekreativno bavljenje sportom** – povremeno bavljenje osiguranika sportom i sudjelovanje u organiziranim sportsko rekreativnim aktivnostima, osim sudjelovanja u službenim sportskim natjecanjima;
27. **Odštetni zahtjev** – pisani zahtjev za isplatom osigurnine koji se u slučaju nastanka osiguranog slučaja podnosi osiguratelju na jedan od sljedećih načina: u poslovnici osiguratelja, putem web-adrese, pošte ili elektroničke pošte.

01. Svrha putovanja u inozemstvo

1. Osiguranje se može ugovoriti za:
 - turističko putovanje u inozemstvo
 - poslovno putovanje u inozemstvo
2. Osiguranje za turističko odnosno poslovno putovanje u inozemstvo može se ugovoriti za pojedinačno putovanje ili za neograničen broj pojedinih turističkih odnosno poslovnih putovanja u inozemstvo.
3. Ako je osiguranje ugovoreno za neograničen broj pojedinih turističkih ili poslovnih putovanja, osigurateljno pokrće se pruža najdulje do isteka 30. (tridesetog) dana svakog započetog pojedinog putovanja.
4. Ako osiguranik slučaj nastupi za vrijeme osiguranikovog amaterskog odnosno profesionalnog bavljenja sportom u inozemstvu, ne postoji osigurateljna obveza.

02. Oblici osiguranja

1. Ugovor o osiguranju može se ugovoriti kroz sljedeće oblike osiguranja:
 - individualno osiguranje - 1 (jedan) osiguranik za neograničeni broj pojedinih putovanja
 - obiteljsko osiguranje - najmanje 2 (dva), a najviše 8 (osam) osiguranika koji su članovi istog kućanstva sukladno Uvjetima Spektra, i koji u inozemstvo putuju na pojedinačno putovanje u istom aranžmanu.

03. Sposobnost za osiguranje

1. Osiguranik može biti fizička osoba:
 - s mjestom prebivališta/uobičajenog boravišta u RH

- s pristupnom dobi do 70 (sedamdeset) godina.
 - koja u državi odredišta/putovanja nije zdravstveno osigurana odnosno nema pravo na davanje za slučaj bolesti prema zakonodavstvu te države te u njoj ne ostvaruje svoje državljanstvo
2. Na temelju Uvjeta ne mogu se osigurati osobe s mjestom prebivališta/uobičajenog boravišta u RH za vrijeme putovanja s odredištem u RH odnosno osobe koje putuju i borave u svojoj domicilnoj državi.
 3. Kada se ugovor o osiguranju ugovara kroz oblik obiteljskog osiguranja, osiguranici, uz ispunjenje uvjeta iz stavka 1. ovog članka, moraju biti članovi istog kućanstva.

04. Osigurani slučaj

1. Osigurani slučaj nastaje kada se ostvare osigurani rizici iz članka 5. Uvjeta za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrića i prouzrokuju potrebu osiguranika za korištenjem osigurateljne zaštite iz članka 6. Uvjeta.

05. Osigurani rizici

1. Osigurani rizici zbog kojih može nastati osigurani slučaj iz članka 4. Uvjeta su:
 - bolest ili
 - nesretni slučaj.

06. Opseg osigurateljnog pokrića

1. Za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrića, osigurateljna zaštita iz ugovora o osiguranju pruža se osiguraniku ili osobi koja je snosila troškove za hitno medicinsko liječenje i/ili pomoć zbog bolesti ili nesretnog slučaja od započetog liječničkog tretmana do trenutka kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji potreba za osiguranikovim daljnjim liječenjem, ali ne nakon prestanka osigurateljnog pokrića. Iznimno, ako je zbog bolesti ili nesretnog slučaja koji je zadesio osiguranika u inozemstvu za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrića potreban hitan liječnički tretman i nakon isteka osigurateljnog pokrića, troškovi koji nastanu nakon isteka osigurateljnog pokrića pokrivaju se u okvirima ugovorenog iznosa osiguranja, ali samo ako je dokazano da repatrijacija nije moguća zbog hitnih zdravstvenih razloga.
2. Osigurateljna zaštita iz stavka 1. ovog članka pruža se za troškove:
 - ambulantnog liječenja (izvanbolničkog liječenja)
 - bolničkog liječenja u ustanovi koja se općenito u stranoj državi u kojoj je nastupio osigurani slučaj smatra bolnicom koja provodi stalni nadzor nad osiguranikom od strane liječnika, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme i ograničava usluge na znanstveno priznate metode koje su klinički testirane u toj državi. U slučaju nastanka osiguranog slučaja koristit će se bolnica u mjestu u kojem je osiguranik odsjeo ili najbliža prikladna bolnica prema ocjeni Asistence
 - prijevoza i spašavanja od strane priznatih uslužnih servisa za hitnu pomoć u najbližu bolnicu ili do najbližeg dostupnog liječnika
 - operacije, uključujući s operacijama povezane troškove
 - dijagnoze rentgenom, ultrazvukom ili magnetnom rezonancom
 - medicinskih pomagala i pomagala za hoda koje su kao nužna propisana od strane liječnika
 - stomatološkog tretmana samo u slučaju akutne zubobolje

- lijekova i zavoja propisanih od strane liječnika
- prijevoza u specijalnu kliniku ako je to medicinski nužno i propisano od strane liječnika
- neiskorištenog ski-passa ako se osiguraniku tijekom skijanja dogodi nesretni slučaj zbog kojeg je osiguranik upućen na bolničko liječenje i ako je zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja boravio u bolnici u razdoblju dužem od 3 (tri) dana te nije bio u mogućnosti skijati
- repatrijacije koji su opravdani i nužni. Odluku o opravdanosti i provedbi repatrijacije donose isključivo liječnici osiguratelja po suglasnosti Asistence. Ako osiguranik odbije repatrijaciju, osigurateljna obveza prestaje za sve ugovorene troškove nastale od trenutka osiguranikova odbijanja repatrijacije.

3. Osigurateljna zaštita pruža se i:

- korisniku za naknadu opravdanih i nužnih troškova prijevoza posmrtnih ostataka osiguranika u mjesto prebivališta/uobičajenog boravišta. Osiguratelj organizira prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika, a ako je prijevoz organiziran prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj snosi troškove prijevoza do iznosa koji bi uobičajeno snosio kao organizator prijevoza.

4. Neovisno o ugovorenoj svrsi putovanja, osigurateljna zaštita se pruža i za vrijeme osiguranikovog rekreativnog bavljenja sportom za vrijeme putovanja u inozemstvo, osim za vrijeme bavljenja rekreativnim sportskim aktivnostima koje su isključene iz osiguranja.

07. Iznosi osiguranja

- (1) Prije sklapanja ugovora o osiguranju, član kućanstva bira oblik osiguranja za putno zdravstveno osiguranje.
- (2) Iznos osiguranja na pojedinačnom putovanju ili pojedinom putovanju unutar ugovora sklopljenog za neograničeni broj pojedinih putovanja pokriva troškove po osiguraniku na iznos osiguranja do 10.000,00 EUR za slučaj bolesti i do 15.000,00 EUR za slučaj nesretnog slučaja.
- (3) U iznos osiguranja iz stavka (2) ovog članka uključeni su i sljedeći troškovi, a koji su ograničeni:
 - do 2.500,00 EUR za spašavanje helikopterom
 - do 100,00 EUR za hitni stomatološki tretman
 - do 250,00 EUR za troškove hitnog zbrinjavanja koje je nužno da se osiguranika dovede u stanje izvan životne opasnosti radi komplikacija kronične bolesti, bolesti ponavljajućeg karaktera, stresnog psihičkog poremećaja, kao i svih bolesti koje su već dijagnosticirane i liječene prije sklapanja ovog osiguranja
 - do 20,00 EUR po neiskorištenom danu, za najviše 8 (osam) dana za neiskorišteni ski-pass
 - do 2.000,00 EUR za repatrijaciju, ako se iz opravdanih zdravstvenih razloga osiguranik ne može vratiti na način na koji je prvobitno namjeravao
 - do 3.000,00 EUR za prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika u mjesto prebivališta/uobičajenog boravišta.

08. Teritorijalno pokriće

1. Osigurateljna zaštita iz ugovora o osiguranju pruža se na području cijelog svijeta, ali izvan granica RH.
2. Osigurateljna zaštita se ugovorom o osiguranju ne pruža u osiguranikovoj domicilnoj državi.

09. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

1. Ugovor o osiguranju se za pojedinačna putovanja u inozemstvo sklapa na određeno vrijeme u trajanju od najmanje 1 (jednog) dana do najdulje 10 (deset) dana.
2. Ugovor o osiguranju se za neograničeni broj pojedinih putovanja u inozemstvo sklapa u trajanju 1 (jedne) godine.

10. Početak i prestanak osigurateljnog pokrića

(za pojedinačno putovanje)

1. Osigurateljno pokriće započinje u 00:00 sati onog dana koji je ugovoren kao dan početka trajanja osiguranja, ali ne prije osiguranikovog prelaska hrvatske državne granice na putu za inozemstvo.
2. Osigurateljno pokriće prestaje osiguranikovim prelaskom hrvatske državne granice pri povratku iz inozemstva.
3. Osigurateljno pokriće prestaje i:
 - istekom dana koji je ugovoren kao dan isteka trajanja osiguranja
 - ako ugovor o osiguranju prestane zbog bilo kojeg razloga navedenog u članku 19. Uvjeta
 - u slučajevima iz članka 12. Uvjeta za tog osiguranika
 - smrću osiguranika, za tog osiguranika.

11. Početak i prestanak osigurateljnog pokrića

(za neograničen broj pojedinih putovanja)

1. Osigurateljno pokriće kod prvog pojedinog putovanja unutar ugovora sklopljenog za neograničeni broj pojedinih putovanja počinje u 00:00 sati onog dana koji je ugovoren kao dan početka trajanja osiguranja, ali ne prije osiguranikovog prelaska hrvatske državne granice na putu za inozemstvo.
2. Ako je osigurateljno pokriće za prvo pojedino putovanje počelo sukladno stavku 1. ovog članka Uvjeta, za svako iduće pojedino putovanje počinje osiguranikovim prelaskom hrvatske državne granice na putu za inozemstvo. Osigurateljno pokriće kod svakog pojedinog putovanja prestaje prelaskom hrvatske državne granice pri povratku iz inozemstva. Ako pojedino putovanje traje dulje od 30 (trideset) dana, osigurateljna se zaštita pruža najdulje do isteka 30. (tridesetog) dana pojedinog putovanja.
3. Osigurateljno pokriće prestaje i:
 - istekom dana koji je ugovoren kao dan isteka trajanja osiguranja
 - ako ugovor o osiguranju prestane zbog bilo kojeg razloga navedenog u članku 19. Uvjeta
 - u slučajevima iz članka 12. Uvjeta, za to putovanje
 - smrću osiguranika.

12. Agregatni limit

1. Agregatni limit za pojedinačno putovanje odnosno pojedino putovanje unutar ugovora sklopljenog za neograničeni broj pojedinih putovanja je iznos koji predstavlja gornju granicu obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve za svakog osiguranika i jednak je iznosu osiguranja koji se navodi na polici.
2. Ako je osiguranje ugovoreno za pojedinačno putovanje iscrpljenjem agregatnog limita iz stavka (1) ovog članka prestaje osigurateljno pokriće za osiguranika koji ga je iscrpio.

3. Ako je osiguranje ugovoreno za neograničen broj pojedinih putovanja iscrpljenjem agregatnog limita iz stavka (1) ovog članka prestaje osigurateljno pokriće za to pojedino putovanje.

13. Isključenja obveze osiguratelja

1. Osiguratelj nije u obvezi:
 - za sve događaje koji nastanu ako je osiguranje ugovoreno nakon početka putovanja
 - ako događaj nastane namjerom osiguranika i/ili korisnika
 - ako događaj nastane kao posljedica zagađenja ili prirodnih katastrofa koje su bile poznate prije početka putovanja
 - ako događaj nastane kao posljedica ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja, štrajka ili sličnih događaja
 - ako događaj nastane kao posljedica atomske eksplozije, radijacije i radioaktivnog zagađenja uzrokovanog na bilo koji način
 - ako događaj nastane kao posljedica samoubojstva, pokušaja samoubojstva ili namjernog samoozljeđivanja osiguranika
 - ako događaj nastane kao posljedica kaznenog djela ili prekršaja s obilježjem nasilja počinjenog od strane osiguranika, korisnika ili uz njihovo sudjelovanje
 - za posredne, popratne materijalne ili nematerijalne štete koje pretrpi osiguranik
 - ako događaj nastane za vrijeme upravljanja letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim ili drugim prometnim sredstvom bez važeće vozačke dozvole odnosno dozvole kojom se dokazuje pravo na upravljanje tim prometnim sredstvom. Smatra se da osiguranik posjeduje vozačku dozvolu odnosno dozvolu za upravljanje odgovarajućim prometnim sredstvom i kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje dozvole, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
 - zbog kronične bolesti, bolesti ponavljajućeg karaktera, svih bolesti koje su bile u nastajanju prije početka putovanja, a koje su osiguraniku bile poznate, kao i sve bolesti koje su već dijagnosticirane i liječene prije sklapanja ovog osiguranja, osim u slučajevima kada je neka od navedenih bolesti dovela osiguranika u stanje zbog kojeg mu je bila pružena hitna medicinska pomoć zbog spašavanja života ili oslobađanja akutne boli, a u kojem slučaju će osiguratelj pokriti nužne troškove medicinske intervencije vezane uz spašavanje života ili oslobađanja akutne boli do iznosa iz članka 7. stavka (4) točke 3 ovih Uvjeta, dočim druge medicinske usluge, tretmane i pomagala za kojim nastane potreba povodom takve intervencije, osiguratelj ne nadoknađuje. Situacijom životne opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije
 - zbog zaraznih spolnih bolesti, AIDS-a, SARS-a, ptičje gripe, gripe virusa tipa H1N1 (svinjska gripa) i hepatitisa tipa B i C
 - ako događaj nastane kao posljedica sudjelovanja u okladama
 - ako događaj nastane kao posljedica uživanja alkohola, droge ili lijekova, izuzev ako je korištenje lijekova propisao liječnik
 - ako događaj nastane kao posljedica kozmetičke operacije i drugih estetskih zahvata
 - ako događaj nastane kao posljedica umjetne oplodnje ili nekog drugog liječenja steriliteta uključujući i troškove kontracepcije

- ako događaj nastane kao posljedica pregleda liječnika, liječenja i njege koji nisu posljedica potrebne hitne medicinske pomoći ili nesretnog slučaja
- uslijed psihičkih bolesti ili depresije, osim u slučaju kada je, prema zdravstvenom kartonu osiguranika, takvo stanje bolesti prvi puta nastupilo kod osiguranika za vrijeme putovanja u inozemstvo
- zbog bilo kojeg medicinskog tretmana ili pomoći u domicilnoj državi
- zbog nastavka liječenja ili drugog medicinskog tretmana po povratku osiguranika u domicilnu državu
- zbog potresa
- ako događaj nastane kao posljedica bilo koje profesionalne manualne ili fizičke aktivnosti koje nisu vezane uz turistički boravak ili bavljenja sportskom ili rekreacijskom aktivnošću koja nije ugovorena policom odnosno koja je isključena ovim Posebnim uvjetima;
- ako događaj nastane pri pripremama i/ili sudjelovanju na bilo kojim amaterskim ili profesionalnim sportskim natjecanjima bilo koje vrste
- ako događaj nastane pri pripremama i/ili sudjelovanju na bilo kojim sportsko rekreativnim aktivnostima koja se održavaju na fizički nezaštićenim ili neuređenim prostorima
- ako događaj nastane kao posljedica sudjelovanja na auto-moto natjecanjima kao i u pripremama za njih
- ako događaj nastane kao posljedica nesretnog slučaja u alpinizmu, sportskom letenju, padobranstvu, pri letenju zmajem ili jedrilicama
- ako događaj nastane kao posljedica skijanja izvan uređenih skijališta odnosno staza, te za vrijeme ronjenja ili podvodnog ribolova
- ako događaj nastane pri porodu ili komplikacijama u trudnoći iza 6. (šestog) mjeseca trudnoće
- zbog stomatološke pomoći, osim nužne stomatološke pomoći zbog akutne zubobolje do iznosa iz članka 7. stavka (4) točke 2 ovih Uvjeta
- ako događaj nastane pri terapijskim ili rehabilitacijskim tretmanima, termalnom liječenju, radioterapiji, fototerapiji, helioterapiji, liječenju u barokomori
- ako događaj nastane pri liječenju i njezi koju pruža liječnik koji je član obitelji
- ako postoji pravo na naknadu zdravstvenih troškova temeljem nekog drugog ugovora ili prava
- zbog nabavke proteza (npr. umjetnih dijelova tijela) ili opreme
- ako događaj nastane pri cijepljenju
- iznad opravdanih i uobičajenih troškova za istu vrstu medicinske usluge u mjestu u kojem se usluga pruža
- zbog nabavke lijeka, medicinskih pomagala ili troškova tretmana za koji se i prije početka putovanja znalo da je potreban osiguraniku ili se nastavlja tijekom putovanja
- zbog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika po život osiguranika odgoditi do povratka u domicilnu državu
- zbog repatrijacije ili prijevoza posmrtnih ostataka osiguranika ako je osiguranik bio u inozemstvu na prethodno ugovorenom liječenju ili operaciji
- za troškove obveznih medicinskih testova neophodnih za početak, nastavak ili povratak s putovanja, troškovi karantene i prisilnog ostanka izvan RH zbog nemogućnost povratka te troškovi pružanja medicinske skrbi izvan bolničkog liječenja
- zbog epidemije ili pandemije koje su bile poznate prije početka putovanja.

PRAVA I OBVEZE OSIGURANIKA/KORISNIKA OSIGURANJA

14. Obveze osiguranika prilikom sklapanja putnog zdravstvenog osiguranja za vrijeme putovanja u inozemstvo

1. Osiguranik je dužan prilikom sklapanja ugovora o osiguranju istinito prijaviti i dati osiguratelju točne podatke na temelju kojih se određuje oblik osiguranja te sve ostale podatke koji su od značaja za ocjenu rizika.

15. Obveze osiguranika tijekom trajanja ugovora o osiguranju

1. Osiguranik je tijekom trajanja ugovora o osiguranju obavezan:
 - obavijestiti osiguratelja o svakoj promjeni okolnosti koja može biti značajna za ocjenu rizika
 - obavijestiti osiguratelja o promjeni imena, prezimena ili adrese, u roku od 15 (petnaest) dana od dana nastale promjene. Ako osiguranik ne obavijesti osiguratelja o navedenim promjenama, osiguratelj zadržava pravo slati obavijesti na njegovu zadnju poznatu adresu i smatra se da je obavijest uredno poslana osiguraniku ako ju je osiguratelj uputio na zadnju poznatu adresu, uz naznaku imena i prezimena kojima raspolaže
 - obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja odmah po saznanju.

16. Obveze osiguranika/korisnika osiguranja kada nastane osigurani slučaj

1. Odmah po nastanku potrebe osiguranika za hitnom medicinskom pomoći potrebno je obavijestiti Asistencu koristeći dodijeljeni telefonski broj ili e-mail kontakte dobivene prilikom odabira oblika osiguranja i dati joj potrebne informacije te postupati po dobivenim uputama.
2. Kada nastane osigurani slučaj, osiguranik odnosno korisnik dužan je:
 - podnijeti osiguratelju pisanu prijavu osiguranog slučaja i dokumentaciju koja je potrebna za donošenje odluke o osnovanosti zahtjeva. Prijava osiguranog slučaja se podnosi: u poslovnicu osiguratelja, putem pošte, web-adrese ili elektroničke pošte.
 - prijavu osiguranog slučaja podnijeti najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana završetka liječenja ili repatrijacije odnosno u slučaju smrti, nakon prijevoza posmrtnih ostataka, a kod nastanka ostalih osiguranih slučajeva odmah, a najkasnije u roku 3 (tri) dana od dana saznanja
 - odmah poduzeti sve mjere koje su u njegovoj moći radi otklanjanja i smanjenja štete, pridržavajući se uputa dobivenih od osiguratelja
 - pružiti i pribaviti sve podatke i dokaze s kojima raspolaže i koje zahtijeva osiguratelj, a koji su potrebni radi utvrđivanja osnova, opsega i visine obveze osiguratelja.
3. Svi troškovi nastali osiguraniku odnosno korisniku u cilju dokazivanja okolnosti nastanka osiguranog slučaja (troškovi prijave) padaju na teret podnositelja prijave (kao što su primjerice troškovi poštarine, fotokopiranja, dodatnog elektroničkog zapisa s medicinskim gradivom, putni troškovi nastali dolaskom na mjesto prijave i dr.).

4. Osim obveza osiguranika koje su propisane prethodnim stavcima ovog članka, u slučaju nastanka osiguranog slučaja, osiguranik odnosno korisnik ima još i sljedeće obveze:
- ovisno o okolnostima nastanka osiguranog slučaja dostaviti sve tražene podatke od značaja za utvrđivanje nastupa osiguranog slučaja (dokaz o prelasku državne granice, dokaz o dolasku u mjesto i objekt smještaja, dokaz o uplaćenom turističkom aranžmanu, putni nalog, ugovor o radu/djelu, dokaz o školovanju u inozemstvu, itd.)
 - uz prijavu priložiti svu medicinsku dokumentaciju, što može uključivati i presliku zdravstvenog kartona, i druga potrebna izvješća o tijeku liječenja koja odredi osiguratelj, uključivši i dokaz o stvarnom početku putovanja
 - odazvati se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi osiguratelj
 - priložiti sve originalne račune vezane za liječenje u zdravstvenoj ustanovi, koji moraju sadržavati ime i prezime osiguranika, vrstu i šifru bolesti, podatke o pruženim liječničkim tretmanima te vremenu pružanja usluge, a u slučaju:
 - troškova nabave lijekova - recept izdan od strane liječnika te račun ljekarne da je lijek plaćen
 - stomatološkog tretmana - račun na kojem su navedeni podaci o liječenom zubu i provedenom tretmanu
 - prijevoza posmrtnih ostataka - potvrdu o smrti i mrtvozornikovo izvješće o smrti iz koje je vidljiv uzrok smrti
 - troškova spašavanja - račun službe spašavanja i dokaz kojim potvrđuje osiguratelju da je uplatio iznos troškova za koji zahtijeva naknadu
 - troškova prijevoza - račun hitne medicinske pomoći i dokaz kojim potvrđuje osiguratelju da je uplatio iznos troškova za koji zahtijeva naknadu
 - troškova neiskorištenog ski-passa - potvrdu o plaćenom ski-passu ili izvornik plaćenog ski-passa i liječničku dokumentaciju temeljem koje je moguće utvrditi da osiguranik zbog nastalog nesretnog slučaja nije bio u mogućnosti skijati, kako bi se mogla utvrditi osigurateljna obveza i izračunati naknada za neiskorišteni ski-pass.
5. Osiguranik može tijekom trajanja osiguranja ovlastiti za obavljanje radnji iz prethodnog stavka ovog članka osobu prema svome izboru.
6. Osiguranik je dužan osiguratelju dostaviti zaprimljene račune troškova u vezi osiguranog slučaja bez odgađanja. Ako osiguranik postupi suprotno, osiguratelj nije u obvezi izdavatelju računa, odnosno opomene, naknaditi troškove opomene i zateznih kamata.
7. Osiguratelj ima pravo provjere vjerodostojnosti dostavljene liječničke dokumentacije iz ovog članka Uvjeta.
8. Osiguratelj može zatražiti prijevod dostavljene dokumentacije, a troškove prijevoda snosi osiguranik /korisnik. Ako troškove prijevoda podmiri osiguratelj, odbit će se od iznosa osigurnine.

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

17. Isplata osigurnine

1. Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu po utvrđenju obveze u najkraćem mogućem roku koji ne može biti dulji od 14 (četrnaest) dana računajući od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio, odnosno u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva, ako

je za utvrđivanje osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme ili ga u istom roku od 30 (trideset) dana obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.

2. Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. ovoga članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
3. Ne ispuni li osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovoga članka, duuguje osiguraniku odnosno korisniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

18. Prijelaz osiguranikovih prava prema odgovornoj osobi na osiguratelja (subrogacija)

1. Sva prava koja osiguranik ima prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu prelaze na osiguratelja do visine isplaćene naknade iz osiguranja.
2. Ako je krivnjom osiguranika u potpunosti ili djelomično onemogućen ovaj prijelaz prava na osiguratelja, osiguratelj se prema osiguraniku u odgovarajućoj mjeri oslobađa svoje obveze.
3. Prijelaz prava s osiguranika na osiguratelja ne može biti na štetu osiguranika, pa ako je naknada koju je osiguranik dobio od osiguratelja iz bilo kojeg uzroka niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate osigurateljeve tražbine po osnovi prava koja su prešla na njega.
4. Iznimno od pravila o prijelazu osiguranikovih prava na osiguratelja, ta prava ne prelaze na osiguratelja ako je štetu prouzročila:
- osoba u srodstvu u pravoj liniji s osiguranikom ili
 - osoba za čije postupke osiguranik odgovara ili
 - osoba koja živi s njim u istom kućanstvu.
- osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.
5. Ali ako je neka od osoba spomenutih u stavku 4. ovoga članka bila osigurana, osiguratelj može zahtijevati od njezina osiguratelja naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.

19. Prestanak ugovora o osiguranju

1. Osim slučajeva prestanka ugovora o osiguranju navedenih u člancima 10. i 11. ovih Uvjeta, ugovor o osiguranju prestaje i u slučaju :
- sporazuma ugovornih strana
 - i ostalih načina prestanka ugovora o osiguranju navedenih u članku 7. i drugim odredbama Uvjeta Spektra.

20. Klauzula o sankcijama

1. Osiguratelj nije dužan pružiti pokriće, platiti ni jednu štetu niti dati bilo kakvu naknadu kada bi takvo pokriće, naknada štete ili davanje naknada izložilo osiguratelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima po rezolucijama Ujedinjenih naroda ili trgovinskim i ekonomskim sankcijama, zakonima i direktivama Europske unije, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država.

ZAVRŠNE ODREDBE

21. Mjerodavno pravo i nadležnost u slučaju sudskog spora

1. Za ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Uvjetima mjerodavno je pravo RH.
2. Kod ugovora s međunarodnim elementom na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, ugovorne strane ovlaštene su izabrati, kao mjerodavno pravo:
 - ako ugovor o osiguranju pokriva rizike ograničene na događaje u jednoj državi članici koja nije država članica u kojoj se nalazi rizik, pravo te države članice
 - pravo države članice u kojoj ugovaratelj osiguranja ima prebivalište ili uobičajeno boravište
 - ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba, pravo države članice u kojoj se nalazi poslovni nastan ugovaratelja osiguranja na koji se ugovor odnosi.
3. Za ugovor o osiguranju, kada strane imaju pravo izbora, osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo RH.
4. Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja, osiguranik odnosno korisnik će sve eventualne sporove prvenstveno nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. U slučaju da se unatoč nastojanju ne uspije postići mirno, sporazumno rješenje spora, za sudske sporove je stvarno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku.

22. Primjena uvjeta osiguranja

1. Na odnose između osiguratelja, osiguranika, korisnika osiguranja i treće osobe koji nastaju u svezi putnog zdravstvenog osiguranja primjenjuju se ovi Uvjeti i Uvjeti Spektra.
2. Na odnose između osiguratelja, osiguranika i korisnika osiguranja koji nisu izričito regulirani ovim Uvjetima na odgovarajući način primijeniti će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

U primjeni od 01.11..2025. godine