

USLOVI ZA PUTNIČKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

PREDMET OSIGURANJE

Član 1.

- 1.1. Osiguravač obezbjeđuje osiguravajuće pokriće za osigurani događaj odnosno neposrednu medicinsku pomoć kao posljedicu bolesti osigurane osobe dok se nalazi u inostranstvu ili pretrpljenog nesretnog slučaja za vrijeme boravka u inostranstvu.
- 1.2. Osigurani događaj se smatra medicinsko-potrebni tretman osigurane osobe zbog bolesti ili posljedica nesretnog slučaja. Osigurani događaj počinje sa početkom medicinskog tretmana, a završava se kada po medicinskoj odluci nema više bilo kakve potrebe za tretmanom. Ako medicinski tretman treba da bude proširen na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koji se uzročno ne odnosi na onaj koji je već pod tretmanom, novi osigurani događaj će se smatrati kao da se odgodio. Osiguranim događajem se također smatra uključenje neophodnog transporta kući (repatrijacije) za svrhu prethodno spomenutog neophodnog medicinskog tretmana.
- 1.3. Osigurano pokriće se primjenjuje u stranim državama koje su navedene u prilogu police.

UGOVOR O PUTNIČKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 2.

- 2.1. Ovim osiguranjem mogu biti obuhvaćene samo osobe čije je stalno mjesto boravka u Bosni i Hercegovini.
- 2.2. Ugovor o putničkom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu PZO) mora biti zaključen prije putovanja u inostranstvo na način i po formi predviđenoj za tu svrhu. Ugovori o PZO koji su zaključeni poslije početka putovanja smatrat će se nevažećim.

OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

Član 3.

Osiguravajuće pokriće počinje danom navedenim u polici kao dan početka osiguranja, ali ne prije plaćanja premije ili instrukcija za njeno plaćanje koje su date u banci i ne prije nego što je pređena državna granica. Nadoknade neće biti plaćene za događaj koji je nastao prije početka osiguranja. Maksimalan period osiguranja je jedna godina.

PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA

Član 4.

Premija osiguranja se plaća u zvaničnoj bosansko-hercegovačkoj valuti po srednjem kursu Centralne banke na dan zaključenja ugovora o PZO, a na bazi premijskih stopa koje se primjenjuju. Premija je plativa pri traženju police PZO.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 5.

- 5.1. Putničkim zdravstvenim osiguranjem pokriveni su sljedeći, sa medicinskog stanovišta opravdani troškovi prilikom boravka u inostranstvu, a koji su rezultati iznenadne bolesti odnosno nesreće. Medicinski tretman podrazumijeva sljedeće:
- Vanbolnički tretman;
 - Lijekove i zavoje propisane od ljekara;
 - Medicinska sredstva koja su neophodna kao dio tretmana za slomljene dijelove tijela ili povrede (npr. gips, zavoji i pomoćna sredstva pri hodanju propisana od ljekara). Radium-terapija, terapija toplotom ili foto terapija i drugi takvi tretmani propisani od ljekara;
 - Dijagnoze pomoću X-zraka;
 - Bolesnički tretman koji se vrši u instituciji koja je generalno smatrana kao bolnica u stranoj zemlji gdje ima dovoljan broj dijagnostičkih i terapijskih aparata na raspolaganju i koji obezbjeđuje metode koje su naučno prihvaćene i klinički testirane u toj zemlji. Korištenje mjesne bolnice gdje osiguranik boravi ili najbliže odgovarajuće bolnice;
 - Troškove transporta smatrane kao hitna pomoć do najbliže bolnice ili do najbližeg raspoloživog ljekara;
 - Troškove upućivanja u specijalizirane klinike ako je to medicinski neophodno i propisano od ljekara;
 - Operacije, uključujući operaciju i troškove vezane za nju;
 - Stomatološki tretman, ali samo za olakšavanje akutnih zubobolja.
- 5.2. Uz nadoknade navedene u članu 5.1. Osiguravač će nadoknaditi sljedeće:
- Ekstra troškove medicinski neophodnog i propisanog transporta iz strane zemlje do stalnog mjesta boravka osiguranika ili najbliže bolnice u tom regionu u slučaju da nije moguće garantovati odgovarajući medicinski tretman unutar razumne udaljenosti od sadašnje lokacije osiguranika;
 - U slučaju smrti ekstra troškove transportovanja posmrtnih ostataka pokojnika kući ili ekstra troškove zahtjevano za ukop u mjestu smrti, ali ne više od 5.250 € (10.268,11 KM)

Ekstra troškovima smatraju se troškovi: u slučaju transporta kući, dodatni troškovi koji proizilaze iz transporta kući kao posljedice osiguranog događaja, u slučaju smrti troškovi, koji prelaze one koji bi se normalno pojavili da je osiguranik umro u stalnom mjestu boravka u svojoj zemlji.

- 5.3. Maksimalni limit odgovornosti Osiguravača po putovanju je ugovoren u polici osiguranja.

ISKLUČENJA

Član 6.

- 6.1. Osiguravač nije obavezan da plati nadoknadu za:
- 6.1.1. hronične bolesti i posljedice takvih bolesti koje egzistiraju ili su poznate u vrijeme traženja i/ili u početku osiguranja, čak i ako nisu bile tretirane, kao i za bolesti tretirane u zadnjih 6 (šest) mjeseci prije početka osiguranja.
 - 6.1.2. troškove koji prelaze razumne granice. Razumnim i uobičajenim troškovima će se smatrati oni troškovi medicinske njege koji ne prelaze opći nivo troškova za slične boravke na lokalitetu gdje su troškovi nastali i to za sličan ili uporediv tretman.
 - 6.1.3. za bolesti ili nesretne slučajeve koji su rezultat ratova ili sličnih događaja ili učešća u neredima.
 - 6.1.4. za povrede koje su rezultat potresa.
 - 6.1.5. za bilo kakvu nesposobnost uzrokovanu namjernom samo povredom ili samoubistvom.

- 6.1.6.za sportske rizike kao one što uključuju trening ili učešće u takmičenjima sportaša ili sportistkinja.
- 6.1.7.bolesti ili nesretne slučajeve koje je osiguranik prouzrokovao namjerno ili izvršenjem zločina ili kao rezultat pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga itd.).
- 6.1.8.za odstranjivanje fizičkih mana ili anomalija (kozmetički tretman).
- 6.1.9.za bilo kakve troškove u vezi sa boravkom ili sa oporavkom u banji ili lječilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili slično instituciju.
- 6.1.10.za trudnoću, rođenje djeteta i njihove posljedice. U slučaju akutne komplikacije u toku trudnoće osiguravač će nadoknaditi, unutar djelokruga police, medicinske mjere za sprečavanje opasnosti po život majke i/ili djeteta pod uvjetom da majka nije dostigla dob do 38 godina i da 30-ta sedmica trudnoće još nije završena.
- 6.1.11.za medicinski tretman tipičnih tegoba pretrpljenih za vrijeme trudnoće i njihovih posljedica uključujući promjene u stalnim životnim uvjetima prouzrokovanim trudnoćom.
- 6.1.12.kontrole tokom trudnoće ili prekida trudnoće.
- 6.1.13.za bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadiivi po članu 5. ovih uvjeta.

PROCEDURA U SLUČAJU NESREĆE ILI BOLESTI

Član 7.

U slučaju nesretnog slučaja ili iznenadne bolesti osiguranik će odmah kontaktirati CORIS Centar navodeći detalje date u svojoj polici osiguranja. Ako nije moguće napraviti ovakav hitan poziv prije odlaska u bolnicu, osiguranik će kontaktirati alarmni centar što je prije moguće, a najkasnije u roku od 5 dana od dana prijema u bolnicu, odnosno sličnu zdravstvenu ustanovu. Kada je primljen kao pacijent, osiguranik će pokazati ljekaru i osoblju policu osiguranja izdatu pri zaključenju Ugovora o PZO.

RJEŠAVANJE ZAHTJEVA

Član 8.

- 8.1. Ako je zadovoljena procedura pod članom 7. ovih uvjeta, troškovi nabrojani pod članom 5., sa izuzetkom troškova za vanbolnički tretman ne moraju biti plaćeni od samog osiguranika, ali će biti riješeni direktno od CORIS-a u ime i za račun osigurača. Osiguranik će osloboditi ljekare kontaktirane od ovlaštenih agenata Osiguravača, njihove obaveze da ne otkrivaju informaciju u njegovom slučaju.
- 8.2. Ako nije zadovoljena procedura pod članom 7. ovih uvjeta razlozi za ovo će biti dati Osiguraču. Poslije ispitivanja činjenica i ustanovljavanja odgovornosti da se plati nadoknada, Osiguravač će nadoknaditi osiguraniku troškove navedene u članu 5. Isto se primjenjuje za preduzete troškove za lijekove i vanbolnički tretman.
- 8.3. Osiguravač će biti obavezan da plati nadoknadu samo ako mu se uruče:
 - 8.3.1.originalni računi-vaučeri.Računi-vaučeri moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, detalje o pojedinačnim stavkama medicinskog tretmana, datume tretmana. Recepti moraju jasno pokazivati propisanost, cijenu i pečat apoteke.
 - 8.3.2.u slučaju stomatološkog tretmana, računi-vaučeri moraju sadržavati detalje o tretiranom zubu i izvršenom tretmanu do 50,00 € (97,80 KM)
 - 8.3.3.zahtjev za nadoknadu troškova transportovanja kući posmrtnih ostataka ili troškova ukopa u inostranstvu mora biti potvrđen zvaničnim certifikatom o smrti i ljekarskom izjavom o razlogu smrti. Zahtjev za nadoknadu troškova transportovanja kući mora biti potvrđen podnošenjem računa-vaučera i medicinskom izjavom koja pokazuje bolest. Medicinska izjava treba potvrditi medicinsku nužnost transporta.
 - 8.3.4.Osiguravač može zahtjevati da računi-vaučeri na stranom jeziku budu adekvatno prevedeni, a troškove prevoda snosi osiguranik.

- 8.4. Osiguravač je opunomoćen da plati nadoknadu nosiocu ili pošiljaocu oćiglednog dokaza po polici osiguranja.
- 8.5. Nadoknada će biti u zvanićnoj bosanskohercegovaćkoj valuti po kursu koji se primjenjuje na dan isplate.
- 8.6. Troškovi prevoda koje mora izvršiti Osiguravać mogu biti odbijeni od nadoknade koja pripada osiguraniku.

OBAVEZE OSIGURANIKA

Ćlan 9.

- 9.1.1. Zahtjevi za nadoknadu moraju biti podneseni Osiguravaću ne kasnije od jedan mjesec poslije završetka tretmana ili transporta kući ili u slučaju smrti poslije transporta posmrtnih ostataka-ukopa.
- 9.1.2. Po zahtjevu Osiguravaća imalac police i osigurana osoba će Osiguravaću omogućiti da dobije sve sve informacije od treće osobe (ljekari, stomatolozi, medicinske institucije bilo koje vrste itd.).
- 9.1.3. Ako Osiguravać zahtjeva da se tako uradi, osigurana osoba je obavezna da se podvrgne medicinskom ispitivanju od strane ljekara imenovanog od Osiguravaća. Osiguravać će se osloboditi od bilo kakve odgovornosti da plati nadoknadu, ako je bilo koja od prethodno spomenutih obaveza prekršena.

PRESTANAK OSIGURANJA

Ćlan 10.

Osiguranje će se okonćati takoćer za nerješene zahtjeve sa istekom ugovora o PZO tj. Sa završetkom perioda boravka u inostranstvu ili transporta kući u skladu s ćlanom 5. stavom 2. ovih Uvjeta. Period boravka u inostranstvu će se smatrati završenim kad osigurana osoba preće granicu države ćije državljanstvo posjeduje ili ima stalno mjesto boravka.

TRANSFER I KOMPENZACIONI ZAHTJEVI

Ćlan 11.

- 11.1. Ako imalac police ili bilo koja od osiguranih osoba ima zahtjev za štete neosigurljive prirode protiv trećih osoba, takvi odštetni zahtjevi će biti upućeni u pismenoj formi Osiguravaću do iznosa u kojem je nadoknada troškova učinjena u skladu sa Ugovorom PZO
- 11.2. Ukoliko osiguranik primi kompenzaciju za troškove koji su nastali od treće osobe odgovorne za štetu ili kao rezultat drugih zakonskih propisa Osiguravać je ovlašten da svoju obavezu umanjji za kompenzaciju.
- 11.3. Zahtjev Osiguravaća za nadoknadu ne može biti založen niti ustupljen od strane osiguranika.

