

U skladu sa članom 129. Statuta Društva broj: 714/07 od 26.04.2007. godine, Uprava Društva, je na sjednici održanoj 29.04.2008. godine, donijela ove Uvjete za putničkog zdravstvenog osiguranje

UVJETI PUTNIČKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

A. OBJEKT, PODRUČJE PRIMJENJIVOSTI OSIGURANJA

1. Osiguravatelj pruža osiguravajuće pokriće za neposrednu medicinsku pomoć kao posljedicu bolesti osigurane osobe dok se ova nalazi u inozemstvu ili pretrpljenog nesretnog slučaja za vrijeme tog perioda boravka u inozemstvu.
2. Osiguranim događajem smatra se medicinski tretman osigurane osobe zbog bolesti ili posljedica nesretnog slučaja. Osigurani događaj počinje s početkom medicinskog tretmana i završava se onda kad po medicinskoj odluci nema više bilo kakve potrebe za tretmanom. Ako medicinski tretman treba biti proširen na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koji se uzročno ne odnose na onaj koji je već pod tretmanom, smatrat će se kao da se novi osigurani slučaj dogodio.
3. Osiguranje se primjenjuje u stranim državama koje su navedene u polici.

B. ZAKLJUČIVANJE UGOVORA O PUTNIČKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU (PZO)

1. Za osiguranje su podobne osobe sa stalnim mjestom boravka u BiH, starosne dobi do 75 godina.
Police izdate osobama s navršениh 75 godina i starijim, ništave su, tj. ne proizvode nikakve pravne učinke.
2. Ugovor o PZO mora biti zaključen prije putovanja u inozemstvo u formi predviđenoj za tu svrhu. Ugovori o PZO koji su zaključeni poslije početka putovanja smatrat će se nevažećim.
3. Ugovor o PZO stupa na snagu s izdavanjem police osiguranja. Polica će biti izdana samo nakon plaćanja pune premije.

C. POČETAK OSIGURANJA

Osiguranje počinje onog dana koji je naveden u polici kao dan početka osiguranja, ali ne prije zaključivanja ugovora o PZO niti prije plaćanja premije ili uputa za njeno plaćanje datih banci i ne prije nego je prijeđena državna granica.

Naknade neće biti plaćene za one događaje koji su se dogodili prije početka osiguranja. Maksimalan period osiguranja je godinu dana.

D PLACANJE PREMIJE

Premija koja će biti plaćena za period osiguranja kalkulirat će se u KM pri zaključivanju Ugovora o PZO, na osnovu premijskih stopa koje se primjenjuju u tom slučaju. Premija se plaća pri izdavanju police PZO.

E OPSEG POKRIĆA

1. Osiguratelj će nadoknaditi poduzete troškove za medicinski neophodan tretman za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu izuzev troškova navedenih u isključenjima pod F. Unutar ovih uvjeta smatrat će se da medicinski tretman uključuje sljedeće:

- a) izvanbolnički tretman
- b) lijekove i zavoje koje je propisao liječnik
- c) medicinska sredstva koja su neophodna kao dio tretmana za slomljene dijelove tijela ili ozljede (gips, zavoj) i pomagala za hodanje koja je propisao liječnik
- d) radijsku terapiju, terapiju toplinom ili foto-terapiju kao i druge takve tretmane koje je propisao liječnik
- e) dijagnoza pomoću X-zraka (rendgenske dijagnoze)
- f) bolesnički tretman koji se obavlja u instituciji koja se generalno smatra bolnicom u dotičnoj stranoj zemlji, pod konstantnim uputama liječnika, gdje ima dostatan broj dijagnostičkih i terapijskih uređaja na raspolaganju, gdje se primjenjuju znanstvene metode klinički testirane u toj zemlji. Bit će korištena lokalna bolnica u mjestu gdje osiguranik boravi ili najbliža odgovarajuća bolnica.
- g) troškove prijevoza smatrane hitnom pomoći osiguranoj osobi do najbliže bolnice ili do najbližeg raspoloživog liječnika
- h) troškove upućivanja u specijalizirane klinike ako je to medicinski neophodno i propisano od strane liječnika
- i) operacije (uključujući operaciju i sa njom povezane troškove)
- j) stomatološki tretman, ali samo za olakšavanje akutnih zubobolja

2. Uz naknade navedene u E 1 osiguravatelj će nadoknaditi sljedeće:

- a) Posebne troškove medicinski neophodnog i propisanog prijevoza osigurane osobe iz strane zemlje do stalnog mjesta boravka osigurane osobe ili najbliže bolnice u toj regiji u slučaju da nije moguće garantirati odgovarajući medicinski tretman unutar razumne udaljenosti od sadašnje lokacije osigurane osobe, a što bi za posljedicu imalo dovođenje u opasnost zdravlja osigurane osobe. Osim toga, bit će nadoknađeni i dodatni posebni troškovi za pratnju osiguranika ako je to medicinski neophodno ili je zvanično zatraženo da osiguranik bude praćen na takav način.

- b) Posebne troškove prijevoza posmrtnih ostataka pokojnika kući u slučaju smrti ili posebne troškove zahtijevane za ukop osigurane osobe u mjestu smrti ili u inozemstvu, ali u maksimalnom iznosu do KM 10.500.

Posebni troškovi unutar značenja ovih uvjeta su: u slučaju prijevoza osigurane osobe kući, dodatni troškovi koji proizlaze iz prijevoza osigurane osobe kući kao posljedica osiguranog događaja, a u slučaju smrti osigurane osobe troškovi koji prelaze one koji bi se pojavili da je osigurana osoba umrla u svojem stalnom mjestu boravka u svojoj zemlji. Ukupni maksimalni limit odgovornosti osiguravatelja ugovoren je u polici osiguranja.

F ISKLJUČENJA

Osiguravatelj nije obavezan platiti naknadu:

1. za kronične bolesti i posljedice takvih bolesti koje postoje ili su bile poznate u vrijeme traženja i/ili u početku osiguranja čak ako nisu bile tretirane ili za bolesti tretirane u zadnjih šest mjeseci prije početka osiguranja, uključujući njihove posljedice, ukoliko medicinska pomoć zatražena u inozemstvu ne uključuje nepredviđene hitne mjere za spašavanje života osigurane osobe ili mjere isključivo poduzete za olakšavanje od akutnih bolova. Ista ograničenja koja se tiču naknada primjenjuju se i na posljedice nesretnih slučajeva.
2. za troškove koji prelaze razumne i uobičajene troškove. Razumnim i uobičajenim troškovima smatrat će se oni troškovi za medicinsku skrb koja će biti smatrana razumnom i uobičajenom u mjeri koja ne prelazi opću razinu troškova koji nastanu uslijed drugih sličnih boravaka na lokalitetu gdje su troškovi nastali, kada imaju isti ili usporediv tretman, usluge ili sredstva primijenjena na pojedinačnim osobama istog spola ili usporedive dobi, za slične bolesti ili ozljede.
3. za sve troškove nastale u vezi liječenja raka, osim troškova nastalih u vezi poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili oslobađanja akutne boli.
4. za bolesti ili nesretne slučajeve koji su rezultat ratova ili sličnih događaja ili aktivnog učešća u neredima.
5. za bilo kakvu nesposobnost uzrokovanu namjernom samoozljedom, samoubojstvom, pokušajem samoubojstva (bez obzira da li je zločinačko ili ne)
6. za sportske rizike koji uključuju trening ili sudjelovanje u natjecanjima profesionalnih ili amaterskih sportaša ili sportašica, osim ako sportski rizici nisu posebno ugovoreni i ako je za njih plaćena premija uvećana za 100 %.
7. za bolesti ili nesretne slučajeve koje je osiguranik uzrokovao namjerno, izvršenjem zločina ili neke druge radnje koja je rezultat pijanstva ili ovisnosti (alkohola, droge, itd.)
8. za troškove nezgode i bolesti bilo koje profesionalne manuelne ili fizičke aktivnosti za vrijeme boravka u inozemstvu po osnovu radnih viza ili ugovora o radu, ukoliko to nije posebno ugovoreno i ako za to nije plaćena uvećana premija u skladu sa Dopunama tarifa/cjenika za putničko zdravstveno osiguranje PZO
9. za odstranjivanje fizičkih mana ili anomalija (estetska kirurgija)

10. za bilo kakve troškove poduzete u vezi sa odmorom ili oporavkom u toplicama ili lječilištu, sanatoriju, oporavilištu ili sličnoj instituciji
11. za psihoanalitički i psihoterapijski tretman
12. za trudnoću rođenje djeteta i njihove posljedice.
Međutim u slučaju akutnih komplikacija tijekom trudnoće osiguravatelj će nadoknaditi, unutar djelokruga police, medicinske mjere za sprječavanje opasnosti po život majke i/ili djeteta pod uvjetom da je majka mlađa od 38 godina i da 30. tjedan trudnoće još nije završen.
13. za medicinski tretman tipičnih tegoba pretrpljenih za vrijeme trudnoće i njihovih posljedica, uključujući promjene u stalnim životnim uvjetima kao rezultatom trudnoće
14. za kontrole u tijeku trudnoće ili za prekid trudnoće
15. za tretman pomoću supružnika, roditelja ili djece
16. za rehabilitaciju i fizioterapiju ili troškove proteze (umjetni dijelovi itd.)
17. za bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi pod E.

G PROCEDURA U SLUČAJU NESRETNOG SLUČAJA

Ako se dogodi nesretan slučaj ili iznenadna bolest osiguranik treba odmah kontaktirati alarmni centar u München (tel.++49 89 45 56 01 16) navodeći detalje iz svoje police osiguranja. Ovjereni telefonski troškovi biti će nadoknađeni. Ako nije moguće napraviti ovakav hitan poziv prije konzultacije sa liječnikom ili prije odlaska u bolnicu, osiguranik će kontaktirati alarmni centar što je prije moguće. U drugom slučaju tj. ako je već primljen kao pacijent, osiguranik će pokazati liječniku ili osoblju bolnice policu osiguranja, koja mu je izdana prigodom zaključenja ovog Ugovora o PZO.

H RJEŠAVANJE ZAHTJEVA

Hospitalizacija, izvanbolnički tretman, prijevoz kolima hitne pomoći, prijevoz kući, prijevoz posmrtnih ostataka i ukop

1. Ako je zadovoljena procedura pod C, troškove nabrojane pod A, s izuzetkom troškova za izvanbolničko liječenje i lijekove, ne mora platiti sam osiguranik i oni će biti riješeni izravno od strane Merkur Assistance u ime i za račun osiguravatelja. Osiguranik će osloboditi liječnike, koje će kontaktirati ovlašteni agenti osiguravatelja od obaveza da ne otkrivaju informacije o njegovom slučaju.
2. Ako nije zadovoljena procedura pod G razlozi za to biti će dani osiguravatelju. Poslije ispitivanja činjenica i utvrđivanja odgovornosti za plaćanje naknade, osiguravatelj će osiguraniku nadoknaditi troškove navedene pod E. Isto se primjenjuje za nastale troškove za izvanbolnički tretman i lijekove.
Osiguravatelj će biti obavezan platiti naknadu samo ako se osim dokaza o osiguranju podnesu i odgovarajući dokumentirani dokazi pod stavkama 2.1 do 2.4. u nastavku.

Računi i vaučeri postaju imovinom osiguravatelja.

Podneseni računi moraju biti originalni.

Računi / vaučeri moraju sadržavati ime tretirane osobe, vrstu bolesti, detalje o pojedinačnim stavkama medicinskog tretmana kao i datume tretmana. Recepti moraju jasno pokazivati što je propisano, cijenu i pečat ljekarne.

U slučaju stomatološkog tretmana računi / vaučeri moraju sadržavati detalje o tretiranom zubu i obavljenom tretmanu.

Zahtjev za naknadu troškova prijevoza posmrtnih ostataka ili troškova ukopa u inozemstvu mora biti potvrđen službenim certifikatom o smrti i liječnikovom izjavom o razlozima smrti. Zahtjev za naknadu troškova prijevoza kući mora biti potvrđen podnošenjem računa / vaučera i medicinskom izjavom koja pokazuje o kojoj se bolesti radi. Medicinska izjava treba potvrditi medicinsku nužnost prijevoza osiguranika kući.

Osiguravatelj može zahtijevati da računi / vaučeri na stranom jeziku budu popraćeni odgovarajućim prijevodom. Ove troškove snosi sam osiguranik.

3. Osiguravatelj je opunomoćen platiti naknadu donosiocu ili pošiljaocu očitog dokaza i police osiguranja.
4. Troškove prijevoda koje bude morao imati osiguravatelj mogu biti odbijeni od naknade osiguraniku.

I OBAVEZE

1. Zahtjevi za naknade moraju biti podneseni osiguravatelju ne kasnije od mjesec dana poslije završetka tretmana ili prijevoza kući, odnosno u slučaju smrti ne kasnije od mjesec dana po prijevozu posmrtnih ostataka / ukopu.
2. Držalac police i osigurana osoba dostaviti će osiguravatelju bilo koju informaciju koja se zahtijeva radi provjere osiguranog događaja ili djelokruga osigurateljve odgovornosti za plaćanje naknade. Osobito će u osigurateljvom zahtjevu biti traženi stvarni datum početka putovanja u inozemstvo.
3. Ako osiguravatelj zahtijeva da se učini tako, držalac police i osigurana osoba ovlastit će osiguravatelja za dobivanje svih informacija od treće strane (liječnici, stomatolozi, medicinske ustanove bilo koje vrste, zdravstveni ili mirovinski fond) koje se smatraju neophodnim.
4. Ako osiguravatelj zahtijeva da se učini tako, osigurana osoba obavezna je podvrgnuti se medicinskom ispitivanju od strane liječnika kojeg će imenovati osiguravatelj.
5. Osiguravatelj će se osloboditi od bilo kakve odgovornosti za plaćanje naknade ako je bila prekršena bilo koja od prethodno spomenutih obaveza.

J ZAVRŠETAK OSIGURANJA

Osiguranje će se okončati istekom ugovora o PZO, tj. sa završetkom perioda boravka u inozemstvu ili prijevozom kući sukladno toč. E, st. 2.a. Period boravka u inozemstvu smatrat će se završenim kad osoba prijeđe državnu granicu države čije državljanstvo posjeduje ili države u kojoj ima glavno mjesto boravka.

K SUBROGACIJA

1. Isplatom naknade iz osiguranja na osiguravatelja prelaze, do visine isplaćene naknade, sva prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za nastanak osiguranog slučaja ili je u obavezi podmirivanja troškova liječenja u inozemstvu temeljem međunarodnih ugovora.
2. Ukoliko ugovaratelj osiguranja ili osiguranik primi naknadu od trećih osoba u smislu stavka 1. ovog članka, osiguravatelj ima pravo odbiti takvu naknadu od naknade koju je obavezan naknaditi temeljem ovih Uvjeta.

L PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

1. Zahtjevi osiguravatelja za naknadu ne mogu biti založeni niti ustupljeni od strane druge osobe.
2. Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.
3. Stupanjem na snagu ovih Uvjeta, prestaju da važe Uvjeti Putničkog zdravstvenog osiguranja broj:1348/06 od 01.03.2006. godine
4. Tarifa/cjenik putničkog zdravstvenog osiguranja broj: 261-2/08 od 29.04.2008. godine, sastavni je dio ovih Uvjeta.
5. Za sve sporove proistekle iz ovog osiguranja nadležan je Općinski sud u Sarajevu.

Ovi uvjeti stupaju na snagu dana 29.04.2008. godine, a primjenjuju se od dana izdavanja saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja F BiH.

Sarajevo, 29.04.2008
Broj:261-1/08

Adriatic osiguranje d.d.