

# UVJETI PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

## I. UVODNE ODREDBE

(1) Uvjeti putnog zdravstvenog osiguranja sastavni su dio Ugovora o dopunskog ili dodatnog zdravstvenog osiguranja kojeg je Ugovaratelj osiguranja zaključio s Wiener osiguranjem Vienna Insurance Group d.d.

(2) Pojedini izrazi u ovim Uvjetima imaju sljedeća značenja:  
OSIGURATELJ – Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. s kojim je sklopljen Ugovor o osiguranju;  
ASISTENCIJA – APRIL INTERNATIONAL i APRIL Croatia Assistance d.o.o.;

UGOVARATELJ OSIGURANJA - pravna ili fizička osoba koja je s Osigurateljem sklopila Ugovor o osiguranju;

OSIGURANIK - osoba na koju se sklopljeno osiguranje odnosi, može biti isključivo fizička osoba;

KORISNIK - osoba koja ima pravo na naknadu temeljem Ugovora o osiguranju. Korisnici za slučaj Osiguraničeve smrti su Osiguraničevi zakonski nasljednici;

OSIGURANI IZNOS - najveći iznos osigurateljeve obveze po jednom osiguranom slučaju;

PREMIJA OSIGURANJA - iznos koji je Ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju prema Ugovoru o osiguranju;

POLICA OSIGURANJA - isprava o sklopljenom Ugovoru o osiguranju.

(3) Prema ovim Uvjetima, Osiguraničev za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, može biti osoba koja je državljanin Republike Hrvatske, te stranac koji prema hrvatskom Zakonu o kretanju i boravku stranaca, u Hrvatskoj ima sljedeći status: produženi boravak, boravak s poslovnom vizom ili trajno nastanjenje.

## II. SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

### Članak 1.

(1) Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane Police osiguranja, isključivo prije početka putovanja.

(2) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti isključene su iz osiguranja.

(3) Osiguranje mogu sklopiti zdrave osobe do uključenih 70 godina života.

(4) Na temelju ovih Uvjeta ne mogu se osigurati hrvatski državljani koji u drugoj državi imaju prijavljeno prebivalište ili boravište s osnova obavljanja rada ili djelatnosti.

## III. POČETAK I TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

### Članak 2.

(1) Putno zdravstveno osiguranje osobe za vrijeme puta i boravka u inozemstvu: Osigurateljeva obveza počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u Polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što Osiguraničev prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u Polici označen kao dan isteka osiguranja, ili ranije ako Osiguraničev prijeđe državnu granicu na povratku u Republiku Hrvatsku prije tog vremena.

(2) Godišnje putno zdravstveno osiguranje obuhvaća pokrivanje za pojedinačni boravak Osiguraničev u inozemstvu koji ne traje dulje od 60 dana.

(3) Osigurateljno pokrivanje, temeljem ovih Uvjeta, vrijedi za sve zemlje osim Republike Hrvatske, izuzev država u kojima Osiguraničev ima stalno prebivalište ili pravo na javnu zdravstvenu zaštitu

## III. OSIGURANI IZNOS

### Članak 3.

(1) Osigurani iznosi navedeni u Polici osiguranja predstavljaju gornju granicu obveze Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju za područje cijelog svijeta.

(2) Ukoliko je osigurani iznos ugovoren u EUR, osiguratelj isplaćuje naknadu štete u kunsjoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan plaćanja štete.

## IV. ISPLATA NAKNADE IZ OSIGURANJA

### Članak 4.

(1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest (14) dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

(2) Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset (30) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.

(3) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovog članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

(4) Ne ispuni li Osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovog članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

## V. OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

### Članak 5.

(1) Usluge koje pruža Osiguratelj i za koje plaća troškove, ukoliko su troškovi opravdani s medicinskog stajališta, obuhvaćaju:

- stacionarno liječenje (prva medicinska pomoć do bolnice);
- lijekovi propisani tijekom liječenja;
- kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu Osiguraničevog boravka ili najbližoj prikladnoj bolnici;
- nužne operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama;
- stomatološku uslugu isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 80 EUR;
- prijevoz Osiguraničev ukoliko zdravstveno stanje zahtijeva prijevoz, od mjesta boravka do prebivališta Osiguraničev ili do bolnice u domicilnoj zemlji koju odabere medicinsko osoblje osiguratelja. Isključivo liječnici Osiguratelja mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu prijevoza. Ako liječnici smatraju Osiguraničev prijevoz mogućim, a Osiguraničev ga odbije, usluge Osiguratelja će se trenutno obustaviti, osobito glede medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka Osiguraničev u domicilnu zemlju;
- u slučaju smrti Osiguraničev, Osiguratelj organizira i preuzima troškove prijevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove pogreba u mjestu smrti do limita od 2.500 EUR; ovaj iznos uključuje troškove kovčega.

(2) Opravdanim i nužnim troškovima u smislu ovih Uvjeta podrazumijevaju se troškovi medicinskog liječenja koji ne prelaze opću razinu troškova u medicinskim ustanovama na području u kojem je nastupio osigurani slučaj, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili pomoći osobama istog spola i približnih godina starosti za sličnu bolest ili ozljedu, šifriranu sukladno međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

## VI. ISKLJUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

### Članak 6.

(1) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu u sljedećim slučajevima:

- zbog kroničnih bolesti, njihovih posljedica i posljedica nezgoda koje su postojale ili su bile poznate ili su morale biti poznate u vrijeme zaključenja osiguranja, čak i ako nisu bile liječene. Iznimka je pojava akutnih simptoma neke kronične, od ranije poznate bolesti, kada će se priznati trošak intervencije potrebne da se Osiguraničev dovede u stanje izvan životne opasnosti, a najviše do sveukupnog iznosa od 250 EUR-a;
- bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja, osim u slučaju kada je liječnička pomoć pružena radi spašavanja Osiguraničevog života ili oslobađanja akutne boli;

- putovanja u terapijske svrhe, troškovi preventivnih lijekova, oporavak u prirodnim rezervatima, sanatorijima te centrima za oporavak;
- troškovi nastali zbog posljedica bolesti ili nesretnog slučaja u ratu ili ratnim događanjima (bilo da je rat objavljen ili ne), neredima, masovnim pokretima, terorističkim činovima i sabotazama, napadima, pobunama, građanskim nemirima ili sličnim događanjima;
- radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane;
- sve štete ili troškove uzrokovane epidemijama, pandemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put;
- štete nastale zbog vlastitog izlaganja nepotrebnim opasnostima (osim u slučaju spašavanja nečijeg života, ali ne i sudjelovanja u potragama) ili upletenosti u kaznena i nezakonita djela ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) Osiguranika;
- štete nastale za vrijeme manualnog odnosno fizičkog rada koji se obavlja u svrhu privređivanja. Manualni odnosno fizički rad je rad koji zahtijeva povećanu fizičku aktivnost kao što su npr. građevinski i montažni radovi, rad na otvorenom, rad sa strojevima, rad u uslužnim djelatnostima (konobari, kuhari, sobarice i sl.);
- korištenja opojnih droga ili narkotika koje nije propisao liječnik;
- troškova nastalih u svezi s liječenjem malignih i kancerogenih oboljenja, osim troškova nastalih u svezi s poduzimanjem hitnih mjera radi spašavanja Osiguranikova života ili oslobađanja od akutne boli;
- troškovi bilo koje medicinske usluge i pomoći u zemlji stalnog prebivališta;
- troškovi svakog operativnog ili medicinskog zahvata koji se može bez rizika odgoditi do povratka u domovinu;
- bilo koju medicinsku uslugu ili lijek za koji se znalo da je potreban ili se nastavlja koristiti tijekom puta ili boravka u inozemstvu;
- troškovi rehabilitacije i fizioterapije i troškove umjetnih nadomjestaka ili slično (proteza, stomatoloških i ortopedskih pomagala, slušnih pomagala, leća, pomagala za vid i sl.);
- nezgode koje je Osiguranik namjerno izazvao te posljedice pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
- troškovi uslijed psihičkih ili depresivnih bolesti i poremećaja kao i njihove posljedice, osim u slučaju kada je to prema zdravstvenom kartonu Osiguranika takvo stanje bolesti nastupilo prvi puta;
- posljedice trudnoće ili komplikacija u trudnoći, osobito: namjerni prekid trudnoće, porod i spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tijekom trudnoće osiguratelj će u okviru Police naknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta;
- medicinski potpomognutu oplodnju ili neko drugo liječenje od neplodnosti te troškove kontracepcije;
- spolno prenosive bolesti, AIDS-a;
- nezgode koje proizlaze iz bavljenja sportovima na amaterskoj i profesionalnoj osnovi bilo da se radi o natjecanjima ili treninzima;
- nezgode koje proizlaze iz bavljenja ekstremnim sportovima, skokova padobranom ili slično, ekstremnih planinarskih tura bez ovlaštenog planinarskog vodiča i onih iznad 6.000 m nadmorske visine, ekspedicija i sportskih aktivnosti u divljim vodama;
- nezgode koje proizlaze zbog upravljanja motornim vozilima, plovilima te zračnim uređajima kada osiguranik ne posjeduje propisanu službenu ispravu;
- nezgode koje su posljedica ronjenja ukoliko osoba ne posjeduje valjanu potvrdu za organizirano ronjenje;
- nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u okladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);
- troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata;
- troškovi cijepljenja i stomatološke troškove (osim troškova hitne stomatološke intervencije);
- liječenje ili njegu koju pruža liječnik koji je član obitelji;

- troškovi za koje već postoji pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava.

(2) Ipak, Osiguratelj uvijek garantira pomoć Osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji neposredne smrtno opasnosti. Situacijom smrtno opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi Osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije.

## VII. OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA

### Članak 7.

(1) U slučaju nastupa osiguranog slučaja Osiguranik je dužan pridržavati se uputa Osiguratelja, koje su sastavni dio police osiguranja.

(2) Nakon prijave osiguranog slučaja dežurni centar odobrava i daje daljnje upute radi obavljanja postupka liječenja i pružanja usluge asistencije.

(3) Ako se Osiguranik pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, tada ne mora u inozemstvu podmiriti troškove iz članka 5. ovih Uvjeta.

(4) Ako se Osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, dužan je izvijestiti Osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, Osiguratelj će Osiguraniku naknaditi troškove iz članka 5. ovih Uvjeta, uključujući troškove kućnih posjeta i nabavke lijekova.

(5) Osiguranik je dužan kontaktirati Osiguratelja najkasnije 5 dana nakon osiguranog slučaja, osim u nepredviđenim slučajevima i slučajevima više sile.

(6) U svojim intervencijama Osiguratelj uvijek poštuje državne i međudržavne zakone i odredbe.

(7) Osiguratelj ne može biti odgovoran za kašnjenja ili neočekivane događaje tijekom izvršenja ugovorenih usluga u slučaju štrajka, eksplozije, demonstracija, masovnih pokreta, prometnih ograničenja, sabotaza, terorizma, građanskog ili međudržavnog rata, posljedica radioaktivnosti ili u bilo kojem drugom slučaju više sile, nepredviđenih okolnosti ili ograničenja djelovanja Osiguratelja.

(8) Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je uz dokaz o osigurateljskom pokriću (original Police) predložena sljedeća dokumentacija:

- a) originalni računi koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu 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 stomatološke usluge na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenoj usluzi;
  - b) u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka Osiguranika ili njegovog pogreba u mjestu smrti, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i izvješćem mrtvozornika iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti;
  - c) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza. Osiguranik je dužan sve račune koje primi na kućnu adresu odmah dostaviti Osiguratelju radi plaćanja. Ukoliko postupi suprotno ovoj odredbi Osiguratelj će naknaditi samo troškove koji se odnose na pružene zdravstvene usluge, dok će troškove opomene i zateznih kamata snositi sam Osiguranik.
- (9) Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijedora tada snosi Ugovaratelj osiguranja.

## VIII. ODŠTETNI ZAHTEJ

### Članak 8.

(1) U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni zahtjevi se podnose Osiguratelju jedan mjesec nakon završetka liječenja (u mjestu putovanja) ili prijevoza u mjesto prebivališta ili u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon pokopa u mjestu smrti, a najkasnije roku od tri godine računajući od prvog dana poslije proteka kalendarske godine u kojoj je šteta nastala.

(2) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev Osiguratelja dostaviti sve potrebne

podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili opsega odgovornosti Osiguratelja za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja.

(3) Na zahtjev Osiguratelja osiguranik se obvezuje podvrgnuti liječničkom pregledu od strane liječnika po izboru Osiguratelja.

(4) Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik ovlašćuju Osiguratelja za pribavljanje svih podataka od trećih osoba pružatelja medicinske i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvrđivanje obveze Osiguratelja.

## **IX. PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA**

### **Članak 9.**

(1) Ugovaratelj osiguranja dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku. Iznimno se plaćanje premije može ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća potpisom Police, ako se drugačije ne ugovori.

(2) Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik dužan je odmah pisanim putem izvijestiti Osiguravatelja o promjeni adrese stanovanja i mjestu plaćanja premije.

(3) Osiguratelj može raskinuti Ugovor ako Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik neredovito plaća premiju.

(4) Osiguratelj ima pravo obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.

## **X. PRIJELAZ OSIGURANIKOVIH PRAVA PREMA ODGOVORNOJ OSOBI NA OSIGURATELJA (SUBROGACIJA)**

### **Članak 10.**

(1) Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na Osiguratelja, prema zakonu, do visine isplaćene naknade, sva Osiguranikova prava prema osobi koja je prema bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.

(2) Ako je Osiguranikom krivnjom onemogućen ovaj prijelaz prava na Osiguratelja, u potpunosti ili djelomično, Osiguratelj se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obveze prema Osiguraniku.

(3) Prijelaz prava s Osiguranika na Osiguratelja ne može biti na štetu Osiguranika, te ako je naknada koju je Osiguranik dobio od Osiguratelja, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, Osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate Osigurateljeva potraživanja na osnovi prava koja su prešla na njega.

(4) Iznimno od pravila o prijelazu Osiguranikovih prava na Osiguratelja, ova prava ne prelaze na Osiguratelja ako je štetu uzrokovala osoba u srodstvu u prvoj liniji s Osiguranikom, osoba za čije postupke Osiguranik odgovara, osoba koja živi s njim u istom kućanstvu ili osoba koja je Osiguranikov radnik, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.

(5) Ako je pak koja osoba od spomenutih u prethodnom stavku bila osigurana, Osiguratelj može tražiti od njezina Osiguratelja naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.

## **XI. POSTUPAK VJEŠTAČENJA**

### **Članak 11.**

(1) U slučaju da podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, Osiguranik ili Osiguratelj nisu suglasni u pogledu uzroka koji su doveli do nastanka osiguranog slučaja ili u pogledu visine obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se provesti vještačenjem putem vještaka ovlaštenog za utvrđivanje spornih činjenica i pitanja koja su postala sporna među strankama. U tom slučaju jednog vještaka imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica o kojima njihovi nalazi i mišljenja odstupaju.

(2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća troškove u jednakim dijelovima.

## **XII. ZASTARA**

### **Članak 12.**

(1) Potraživanja iz Ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

## **XIII. KLAUZULA O SANKCIJAMA**

### **Članak 13.**

(1) Osiguratelj (reosiguratelj) neće smjeti pružiti pokriće i neće imati odgovornost platiti bilo koji odštetni zahtjev ili pružiti bilo kakvu korist prema ovom Ugovoru u onoj mjeri u kojoj bi pružanje takvog pokrića, plaćanja takvog zahtjeva ili pružanje takve koristi izložilo osiguratelja (reosiguratelja) bilo kojoj sankciji, zabrani ili ograničavanju u skladu s odlukama Ujedinjenih naroda ili trgovinskim ili gospodarskim sankcijama, zakonima ili propisima Europske unije, sankcijama Republike Hrvatske, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uvjetom da to ne krši bilo koji propis ili specifično nacionalno pravo primjenjivo na osiguratelja ili reosiguratelja iz ovog Ugovora).

## **XIV. MJERODAVNO PRAVO**

### **Članak 14.**

(1) Na Ugovor o osiguranju i sve sporove koji proizađu iz Ugovora o osiguranju primjenjuje se kao mjerodavno pravo Republike Hrvatske.

## **XV. ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Članak 15.**

(1) Za odnose između Osiguratelja, Osiguranika i Ugovaratelja osiguranja te ostalih osoba kojih se tiče, a nisu regulirani ovim Uvjetima ni Ugovorom o osiguranju, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima ili odredbe mjerodavnog prava koje se primjenjuje na Ugovor o osiguranju sukladno članku 14. ovih Uvjeta.

(2) Ovi Uvjeti primjenjuju se od 09.kolovoza 2022 godine.

## April international

**SOS broj zdravstvenog osiguranja: + 385 72 000 006, +385 1 3639 009, assistance@hr.april.com**

Poštovani,

Želimo Vam zahvaliti na ukazanom povjerenju sklopivši našu policu putnog zdravstvenog osiguranja jer kako god se pomno pripremili za putovanje, neke Vas stvari uvijek mogu iznenaditi poput gubitka prtljage, nenadane bolesti, otkaza putovanja ili nesretnog slučaja.

Želimo Vam sretan i (o)siguran put s Wiener osiguranje VIG

### **Kako postupiti ako se dogodi osigurani slučaj?**

Da bi Vam zdravstvena usluga u inozemstvu bila brza i kvalitetna, molimo Vas u hitnim slučajevima zbog nezgode nazovite besplatni SOS telefon s 24-satnim dežurstvom na hrvatskom jeziku. Podaci koje je potrebno javiti su: ime i prezime, starosna dob, broj police osiguranja, država i grad u kojem se nalazite, broj telefona s kojega zovete. Centar će stupiti u vezu s mjestom za područje na kome se nalazite i u optimalnom roku ugovoriti potrebnu razinu zdravstvene zaštite.

Ako ste sami podmirili neke troškove po zdravstvenom osiguranju, molimo Vas da po povratku u Hrvatsku ispunite prijavu štete po putnom zdravstvenom osiguranju te ga dostavite u Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. sa pripadajućom zdravstvenom dokumentacijom.

### **Poruka liječniku: /Message for medical doctor:**

Poštovani doktore, ovom policom osigurana je naknada troškova liječenja za osobe navedene na polici u prilogu. Molimo odmah stupite u telefonsku vezu s našim zdravstvenim servisom pozivom na 24 sata dežurni SOS telefon +385 72 000 006, +385 1 3639 009 i obvezno navedite broj police.

Odgovorna osoba u centru dat će Vam daljnje upute. Hvala na pažnji.

Dear Sirs,

this policy covers the costs of medical treatment for the persons listed in the enclosed policy. We kindly ask you to contact our health service at 24 hour emergency line +385 72 000 006, +385 1 3639 009 and state the insurance policy number.

The service department will give you further instructions. Thank you for your attention.

Sehr geehrter Herr Doktor,

diese Versicherungspolice deckt den Kostenersatz für medizinische Leistungen für die in der beiliegenden Police angeführten Personen. Bitte nehmen Sie telefonisch Kontakt zu unserer 24-Stunden-Notrufzentrale auf: +385 72 000 006, +385 1 3639 009. Der Kundendienst wird Ihnen weiterhelfen. Wichtiger Hinweis: Bitte führen Sie zur Identifikation die in der Police angeführte Versicherungsnummer an. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Monsieur le Docteur,

ce contrat d'assurance couvre les frais médicaux pour les personnes mentionnées dans le contrat ci-joint. S'il vous plaît, contactez-nous téléphoniquement au service clientèle +385 72 000 006, +385 1 3639 009, 24 heures service permanent, en donnant obligatoirement le numéro de contrat d'assurance pour l'identification de l'utilisateur du service médical. La personne responsable du centre vous donnera les instructions à suivre. Nous vous remercions d'avance.

Egregio dottore,

con la presente polizza viene garantito l'indennizzo delle spese inerenti alla cura medica per le persone indicate nella

polizza allegata. E pregato di fare immediatamente una telefonata al nostro servizio medico al telefono SOS attivo 24 ore al giorno numero +385 72 000 006, +385 1 3639 009 e di indicare obbligatoriamente il numero della presente polizza. La persona responsabile del centro Le comunicherà istruzioni successive. Ringraziamo per l'attenzione.