



I. OPĆI DIO

Odredbe općeg dijela primjenjuju se na sva poglavlja u Središnjem dijelu ovih Uvjeta putnog osiguranja „GO TRAVEL“ (u daljnjem tekstu: Uvjeti).

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

1. Ovi Uvjeti sastavni su dio ugovora o osiguranju za putovanja s asistencijom u inozemstvu GO TRAVEL (u daljnjem tekstu: Polica osiguranja), koji se sklapa između Osiguratelja i Ugovaratelja osiguranja. Sklapanjem ugovora o osiguranju Ugovaratelj osiguranja pristaje na odredbe ovih Uvjeta te ih u cijelosti prihvaća.
2. Osiguranje pod ovim Uvjetima uključuje sljedeća/e pokrića/e:
 - 1) hitnu medicinsku pomoć zbog bolesti ili nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: nezgoda);
 - 2) usluge asistencije;
 - 3) osiguranje od nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: nezgoda);
 - 4) osiguranje prtljage i osobnih stvari tijekom putovanja;
 - 5) osiguranje pravne pomoći;
 - 6) osiguranje od privatne izvanugovorne odgovornosti prema trećima;
 - 7) osiguranje troškova otkaza putovanja uz godišnje Multitrip osiguranje ili kratkoročno osiguranje, ako je ugovoreno policom osiguranja i ako je plaćena dodatna premija.
3. Osiguranje pokriva samo usluge, za koje je plaćena premija, do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja.

OSNOVNE DEFINICIJE

Članak 2.

Sljedeći pojmovi u ovim Uvjetima imaju sljedeća značenja:

1. **Osiguratelj** - Groupama osiguranje d.d. - Podružnica Hrvatska sa sjedištem u Zagrebu, Ulica grada Vukovara 284, OIB: 56722567504, za osnivača Podružnice: Groupama Biztosító Zrt. sa sjedištem u Mađarskoj, Budimpešta, Erzsébet királyné útja 1/C, OIB: 43888249105, s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju (dalje u tekstu: Osiguratelj);
2. **Ugovaratelj osiguranja** - fizička ili pravna osoba koja je sklopila ugovor o osiguranju / policu osiguranja s Osigurateljem i platila premiju.
3. **Osiguranik** - osoba navedena u polici osiguranja na koju se odnosi sklopljeno osiguranje, Osiguranik može biti isključivo fizička osoba;
4. **Korisnik osiguranja** - osoba koja ima pravo na isplatu osigurnine ili naknade štete na temelju ugovora o osiguranju. Korisnik osiguranja u slučaju smrti Osiguranika zbog nezgode je osoba navedena u polici osiguranja kao Korisnik osiguranja, a u protivnom Korisnici osiguranja su zakonski nasljednici Osiguranika. Korisnik osiguranja za ostala ugovorna pokrića u skladu s ugovorom o osiguranju je sam Osiguranik, osim za osiguranje od privatne izvanugovorne odgovornosti

prema trećima, gdje je Korisnik osiguranja treća strana odnosno oštećenik.

5. **Treća osoba** - osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem;
6. **Iznos osiguranja** – najviši iznos obveze Osiguratelja za pojedinačni osigurani slučaj i ukupno za sve osigurane slučajeve tijekom razdoblja osiguranja koji je naveden je u polici osiguranja za svako pojedinačno pokriće;
7. **Premija osiguranja** - iznos koji je Ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju na temelju ugovora o osiguranju.
8. **Polica osiguranja** – pisana isprava koju izdaje Osiguratelj kao dokaz o sklopljenom ugovoru o osiguranju
9. **Štetni događaj** - događaj koji uzrokuje štetu;
10. **Osigurani slučaj** - štetni događaj koji je budući, neizvjestan i neovisan o volji ugovornih stranaka, a njegovim nastankom nastaje obveza za Osiguratelja;
11. **Osigurnina** - iznos koji Osiguratelj plaća u skladu s Uvjetima ugovora o osiguranju;
12. **Naknada štete** - iznos koji Osiguratelj isplaćuje Trećoj osobi u skladu s Uvjetima ugovora o osiguranju za osiguranje od odgovornosti;
13. **Osigurateljna godina** - razdoblje je od jedne godine koje se računa od datuma početka ugovora o osiguranju do istog datuma sljedeće godine ili sa svakom sljedećom godišnjicom početka osiguranja;
14. **Asistencijski centar** - pozivni asistencijski centar Osiguratelja koji pruža pomoć osiguranim osobama u inozemstvu u skladu s Uvjetima poslovanja;
15. **Asistencija** - organizirana pomoć koju Osiguratelj pruža putem Asistencijskog centra Osiguraniku u osiguranim slučajevima u inozemstvu;
16. **Inozemstvo**: područje država navedenih u polici osiguranja u kojima vrijedi osiguranje odnosno osigurateljno pokriće u skladu s ugovorom o osiguranju.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

1. Smatra se da je ugovor o osiguranju pravno valjan ako je sklopljen u pisanom ili elektronskom obliku te ako su Ugovaratelju osiguranja uručeni ovi Uvjeti i polica osiguranja. Sva izvješća i izjave koje se daju temeljem ugovora o osiguranju moraju biti u pisanom i/ili elektronskom obliku. Kad se ugovor o osiguranju sklapa na daljinu isti se smatra sklopljenim s danom kada je Ugovaratelj osiguranja uplatio premiju ili kod obročnog plaćanja, prvi obrok premije osiguranja.
2. Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja rizik, koji bi inače bio pokriven osiguranjem, već nastao ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti ili je već tada bila prestala mogućnost da on nastane. Osiguratelj će o razlozima ništetnosti obavijesti Ugovaratelja osiguranja čijoj su strani razlozi ništetnosti pisanim putem u roku od 60 dana od saznanja da je nastupila ništetnost. U dopisu će Osiguratelj ujedno i obavijestiti Ugovaratelja osiguranja o iznosu koji je primljen na ime takvog ugovora te zatražiti podatke o

računu na koji će izvršiti povrat premije po takvom ugovoru.

3. Ugovor o osiguranju može se sklopiti isključivo prije početka putovanja i osiguranje neće biti važeće ako se Osiguranik već nalazi u inozemstvu u trenutku sklapanja osiguranja.
4. Ako je Ugovaratelj osiguranja sklopio ugovor o osiguranju i kod drugih osiguratelja koje pokriva isti gubitak, štetu, trošak ili odgovornost kao i osiguranje prema ovim Uvjetima, dužan je prilikom prijave osiguranog slučaja obavijestiti Osiguratelja o nazivima i adresama drugih osiguratelja te dostaviti podatke o ostvarenim ili potraživanim naknadama. Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu samo u dijelu u kojem stvarno nastali troškovi nisu pokriveni iz drugih izvora, i to najviše do ugovorenog iznosa osiguranja prema ovoj Polici osiguranja.
5. Osiguranik može biti osiguran samo jednom policom osiguranja GO TRAVEL za isto razdoblje. Ako se za isto putovanje istovremeno ugovori više polica osiguranja, osigurnina se isplaćuje samo jednom, a premija za ostale police osiguranja vraća se Ugovaratelju osiguranja.
7. Osigurnina ni u kojem slučaju ne može biti veća od troškova koji su Osiguraniku stvarno nastali uslijed osiguranog slučaja.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 4.

1. Ako ugovorom o osiguranju nije drukčije ugovoreno, osigurateljno pokriva iz ugovora o osiguranju počinje u 00:00 sati dana koji je u polici osiguranja određen kao početak osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije, odnosno po isteku 24:00 sata dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije, a prestaje u 24:00 sata dana koji je u polici osiguranja određen kao dan isteka osiguranja.
2. Pri sklapanju ugovora putem web stranice, ako je datum sklapanja ugovora o osiguranju isti kao i datum početka osiguranja, osigurateljno pokriva počinje točno u trenutku sklapanja ugovora odnosno od sata i minuta navedenih u Polici osiguranja, pod uvjetom da je do tada plaćena premija ili prvi obrok premije, te da je prije sklapanja ugovora dao svoj izričiti pristanak da Osiguratelj započne s izvršenjem ugovora prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora,
3. Osiguranje se može ugovoriti kao kratkoročno osiguranje za pojedino putovanje ili kao godišnje Multitrip osiguranje, koje vrijedi za sva putovanja tijekom osigurateljne godine.
4. Kratkoročno osiguranje ugovara se za razdoblje trajanja pojedinačnog putovanja, a može trajati najdulje do 365 dana. Unutar navedenog razdoblja osiguranje se može produžiti bez prekida osigurateljnog pokriva na razdoblje od najmanje 5 dana, pod uvjetom da do trenutka podnošenja zahtjeva nije nastupio osigurani slučaj. Zahtjev za produljenje osiguranja mora se dostaviti Osiguratelju najkasnije jedan radni dan prije isteka ugovorenog razdoblja osiguranja što je ujedno i krajnji rok za plaćanje premije za produljeno trajanje osiguranja.
5. U slučaju godišnjeg Multitrip osiguranja, kod kojeg broj putovanja nije ograničen, trajanje osiguranja je godinu dana i automatski se produžuje do otkaza. Pojedinačno putovanje Osiguranika ne smije trajati dulje od 90 dana (od ulaska u inozemstvo do povratka u Republiku Hrvatsku).
6. Unatoč gore navedenom, godišnje Multitrip osiguranje u svakom slučaju, prestaje:
 - 1) u 24:00 sata posljednjeg dana osigurateljne godine

u slučaju redovnog otkazivanja kako je navedeno u članku 11. ovih Uvjeta;

- 2) u 24:00 sata dana smrti ugovaratelja osiguranja, ako je prema toj polici ugovaratelj osiguranja ujedno i jedina osigurana osoba.
 - 3) u slučaju neplaćanja premije, kako je navedeno u članku 8. ovih Uvjeta;
 - 4) u 24:00 sata posljednjeg dana osigurateljne godine u slučaju 100%-tnog trajnog invaliditeta zbog nezgode Osiguranika koja se dogodila tijekom razdoblja osiguranja, pod uvjetom da je Osiguratelj isplatio osigurninu.
 - 5) U slučaju obiteljskog osiguranja, pokriva za tog Osiguranika prestaje, dok osiguranje za ostale osiguranike ostaje na snazi sve dok su barem jedan roditelj/baka/djed i jedno dijete navedeni u polici osiguranja;
 - 6) u 24:00 sata posljednjeg dana osigurateljne godine u slučaju obiteljskog osiguranja kada roditelj/baka/djed navrš 80 godina života ili kada dijete navrš 24 godine života, pokriva za njih prestaje, dok osiguranje za ostale osiguranike ostaje na snazi sve dok su barem jedan roditelj/baka/djed i jedno dijete navedeni u Polici osiguranja (svatko od njih može sklopiti individualno osiguranje);
 - 7) pokriva za pojedinog Osiguranika u slučaju godišnjeg Multitrip osiguranja na pojedinom putovanju prestaje u 24:00 sata 90. dan od početka putovanja u inozemstvo, neovisno o tome je li se Osiguranik vratio u Republiku Hrvatsku (početak putovanja u inozemstvo smatra se danom prelaska državne granice Republike Hrvatske).
 - 8) u slučaju redovitog otkaza, u 00:00 sati na dan godišnjice police
7. Odredbe ovoga članka ne primjenjuju se na dodatno osiguranje troškova otkaza putovanja, osim ako je ovim Uvjetima izričito drukčije određeno.

OSOBE KOJE MOGU BITI OSIGURANE

Članak 5.

1. Osiguranik može biti samo osoba navedena u polici osiguranja koja:
 - 1) je državljanin Republike Hrvatske, ima prebivalište ili boravište u Republici Hrvatskoj i putuje u inozemstvo radi turizma i/ili poslovanja;
 - 2) na dan početka osiguranja još nije navršila 80 godina života;
 - 3) na dan početka osiguranja još nije navršila 70 godina života kod dodatnog osiguranja za ekstremne ili natjecateljske sportove.
2. Ako osoba nije državljanin Republike Hrvatske i nema stalno prijavljen boravak u Republici Hrvatskoj, ne može sklopiti ugovor o osiguranju. Osiguranik može biti osoba koja, u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske kojima se uređuje ulazak, kretanje i boravak stranaca, ima jedan od sljedećih statusa u Republici Hrvatskoj: odobren privremeni (produženi) boravak, boravak na temelju poslovne vize ili odobren stalni boravak.
3. Pokriva se ne odnosi na Republiku Hrvatsku, a u slučaju iz stavka 2. ovog članka i na državu Osiguranikovog prebivališta ili boravišta i/ili državljanstva. U pokriću je repatrijacija u Republiku Hrvatsku.
4. Može biti osigurana pojedina osoba (individualno osiguranje), više osoba koje predstavljaju grupu (grupno osiguranje) ili članovi obitelji (obiteljsko osiguranje).
5. U **individualnom osiguranju**, Osiguranik je osoba navedena u polici osiguranja.

6. U slučaju **obiteljskog osiguranja**, Osiguranici su osobe navedene u polici osiguranja i koje su međusobno u bliskoj obiteljskoj vezi: bračni drug ili izvanbračni drug ili partner u građanskoj partnerskoj zajednici (koji na dan početka osiguranja još nisu navršili 80 godina) i njihova djeca, posvojena djeca, pastorčad, koji na dan početka osiguranja još nisu navršili 24 godine, bake i djedovi (koji na dan početka osiguranja još nisu navršili 80 godina). **Obiteljska veza provjerava u slučaju nastanka osiguranog slučaja.** Članovi obitelji mogu putovati zajedno ili odvojeno. Najviše dvije odrasle osobe mogu biti osigurane na istoj polici istovremeno.
7. **Grupno osiguranje** može se ugovoriti za najmanje 2 osigurane osobe koje putuju zajedno. Ugovaranje ove vrste osiguranja moguće je isključivo u obliku kratkoročnog osiguranja.

OSOBE KOJE NE MOGU BITI OSIGURANE

Članak 6.

- Osiguranici ne mogu biti osobe:
 - koji sklapaju osiguranje prema ovim Uvjetima s namjerom:
 - da će obavljati kontinuirani, dugoročni rad u inozemstvu (više od godinu dana), što se odnosi i na članove njihove obitelji koji putuju zajedno;
 - da će iz bilo kojeg razloga živjeti ili trajno boraviti u inozemstvu
 - da će obavljati fizički rad u inozemstvu (ili bilo koju drugu aktivnost koja zahtijeva povećan fizički napor (građevinari, monter, električari, serviseri, vodoinstalateri, vozači kamiona itd.);
 - koje su navršile 70 godina, a nisu navršile 80 godina života, ako borave u inozemstvu dulje od 90 dana, i to od 91. dana njihova neprekidnog boravka u inozemstvu.
- Svaki ugovor o osiguranju sklopljen unatoč gore navedenim odredbama ili zakonskim zabranama je nevažeći; u takvom slučaju osiguratelj je dužan vratiti Ugovaratelju osiguranja uplaćenu premiju osiguranja.

TERITORIJALNA I VREMENSKA VALJANOST POKRIĆA

Članak 7.

- Osiguratelj pruža osigurateljno pokriće samo za štetne događaje koji se dogode u inozemstvu.
- Inozemstvo** znači područje država navedenih u polici osiguranja (Europa, Svijet I i Cijeli Svijet), gdje Osiguratelj pruža pokriće u skladu s ugovorom o osiguranju.
- Inozemstvo ni u kojem slučaju ne uključuje Republiku Hrvatsku i državu u kojoj Osiguranik ima prebivalište i/ili čiji je državljanin.
- Europa** - U smislu ovog osiguranja i Uvjeta, europskim državama, uz države koje se geografski nalaze u Europi, smatraju se i Azori, Cipar, Egipat, Gruzija, Izrael, Jordan, Kanarski otoci, Madeira, Maroko, Malta, cjelokupni teritorij Ruske Federacije, cjelokupni teritorij Republike Turske te Tunis.
- Svijet I znači:** sve države svijeta, osim Sjedinjenih Američkih Država, Kanade, Grenlanda, Australije, Novog Zelanda i pacifičkih otoka.
- Cijeli Svijet** znači: sve države svijeta.
- Za pokrića navedena u člancima od 29. do 31. vrijedi isključivo teritorijalno (geografsko) područje Europe.
- Pokriće ne vrijedi u državama/regijama koje su na internetskoj stranici Ministarstva vanjskih i europskih poslova Republike Hrvatske navedene kao države/regije

u koje se ne preporučuje putovati.

Link : [Upozorenja_MVEP RH](#)

- Pokriće Osiguratelja počinje teći kada Osiguranik prijeđe hrvatsku državnu granicu u svrhu putovanja i završava kada Osiguranik ponovno uđe u Republiku Hrvatsku tijekom razdoblja osiguranja.
- Odredbe ovoga članka ne primjenjuju se na dodatno osiguranje troškova otkaza putovanja, osim ako je ovim Uvjetima izričito drukčije određeno.

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 8.

- Premija osiguranja ovisi o:
 - vrsti osiguranja (godišnje Multitrip osiguranje, kratkoročno);
 - teritorijalnom području pokrića i trajanju putovanja (za kratkoročno osiguranje);
 - vrsti osiguranja (individualno, obiteljsko, grupno), broju i dobi Osiguranika;
 - mogućem bavljenju sportskim aktivnostima;
 - eventualno ugovorenom dodatnom osiguranju troškova otkaza putovanja.
- Premiju osiguranja ili prvi obrok premije Ugovaratelj osiguranja mora platiti prilikom sklapanja osiguranja ili najkasnije do datuma dospeljeća. Premija se smatra plaćenom danom kada Ugovaratelj osiguranja zada platni nalog banci ili drugoj instituciji za platni promet. Ako je kod godišnjeg Multitrip osiguranja dogovoreno da se premija plaća u obrocima, svi dospjeli i neplaćeni obroci premije dospjevaju nastankom osiguranog slučaja.
- Ako Ugovaratelj osiguranja ne plati premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora o osiguranju, a to ne učini nijedna druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od trideset (30) dana od dana kada je Ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo Osiguratelja s obavješću o dospeljoj premiji i pravnim posljedicama neplaćanja premije, pri čemu taj rok ne može isteći prije nego što protekne rok od trideset dana od dospeljosti premije, i time prestaje obveza Osiguratelja na isplatu ugovorene osigurnine ili naknade štete. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospeljosti.
- Ako premija osiguranja nije plaćena do datuma dospeljeća, Osiguratelj ima pravo obračunati i naplatiti od Ugovaratelja osiguranja zakonsku zateznu kamatu od datuma dospeljeća premije do dana plaćanja premije, kao i troškove povezane s naplatom neplaćene dospelje premije.
- U slučaju raskida ugovora o osiguranju zbog neplaćene premije dospelje prema ovom članku, Ugovaratelj osiguranja mora platiti premiju do dana raskida ugovora. Međutim, ako se do dana raskida ugovora o osiguranju dogodio osiguranik slučaj za koji Osiguratelj mora platiti osigurninu ili naknadu štete, Ugovaratelj osiguranja mora platiti cjelokupnu premiju za tekuću godinu osiguranja. U tom slučaju Osiguratelj ima pravo od dužne osigurnine ili naknade štete odbiti iznos premije koji se još duguje, odnosno izvršiti prijeboj dužne premije i osigurnine ili naknade štete.

POKRIĆE SPORTSKIH AKTIVNOSTI OSIGURANIK U INOZEMSTVU

Članak 9.

- Osiguranje prema ovim Uvjetima pokriva i osigurane

slučajeve koji nastanu ako se Osiguranik bavi rekreativnim sportom ili sportskim aktivnostima u inozemstvu. Zbog širokog raspona i kontinuiranog razvoja sportskih i slobodnih aktivnosti, Osiguratelj ne može dati iscrpan popis svih rekreativnih sportskih aktivnosti koje su pokrivene ovim osiguranjem bez dodatne doplate premije. Ako određena sportska ili slobodna aktivnost nije izričito navedena u ovim Uvjetima, ona će se, prema svojoj prirodi, stupnju rizika i karakteristikama, razvrstati u najbližnju odnosno najrodniju skupinu sportskih ili slobodnih aktivnosti navedenih u ovim Uvjetima, a na takvu aktivnost primjenjivat će se ista pravila osigurateljnog pokrivanja, uključujući obvezu plaćanja dodatne premije, ako je ona za tu skupinu aktivnosti propisana.

2. Rekreativne sportske aktivnosti prema ovim Uvjetima znače svaku neprofesionalnu tjelesnu aktivnost koja se povremeno ili redovito obavlja u slobodno vrijeme u inozemstvu, prvenstveno radi održavanja ili poboljšanja tjelesne kondicije, psihičkog stanja ili socijalne interakcije, ali ne radi postizanja natjecateljskih rezultata. Takve aktivnosti također ne smiju biti zabranjene važećim zakonima ili lokalnim propisima.

Rekreativne sportske aktivnosti uključuju aktivnosti koje ne zahtijevaju specijaliziranu obuku, napredne tehničke vještine, posebnu opremu ili značajno prethodno iskustvo.

3. Rekreativni sportovi koji su pokriveni bez doplate premije odnose se i na sljedeće aktivnosti u slobodno vrijeme koje se provode u inozemstvu na amaterskoj razini, u skladu s propisima koji se primjenjuju na određeni sport i lokaciju:

- 1) Zimski sportovi: skijanje na uređenim skijalištima, turno skijanje, snowboarding, sanjkanje, klizanje na ledu, rafting na snijegu, vožnja motornim sanjkama.
- 2) Kopneni sportovi: vožnja quadom, BMX, brdski biciklizam, lov, jahanje, trekking do 3500 m nadmorske visine, penjanje na umjetnoj stijeni.
- 3) Vodeni sportovi: ribolov, parasailing, surfanje, jedrenje na dasci (windsurfing), veslanje na dasci (SUP), jet ski, skijanje na vodi, rafting na divljim vodama, kajak na moru, jedrenje.

4. Ako je tako ugovoreno i plaćena dodatna premija, ovo osiguranje pokriva sljedeće ekstremne rekreativne sportove u inozemstvu, ako se provode u skladu s propisima koji se primjenjuju na određeni sport i lokaciju: kanjoniranje, heli-skijanje, hydrospeed, ronjenje s međunarodno priznatom ronilačkom dozvolom (do dubine od 40 m) ili pod nadzorom instruktora s odgovarajućom dozvolom, downhill biciklizam, penjanje/alpinizam do 3500 m nadmorske visine, via ferrata od razine D, kitesurfing, letenje balonom na vrući zrak, podvodni ribolov, zipline.

5. Ako je tako ugovoreno i plaćena dodatna premija, ovo osiguranje pokriva natjecateljske sportove u inozemstvu koji se ne obavljaju na profesionalnoj razini ili kao zanimanje (osiguranik za njih ne prima naknadu koja predstavlja njegov redovni prihod), ako se obavljaju u skladu s propisima koji vrijede za određeni sport i lokaciju.

6. Natjecateljski sportovi, u smislu ovih Uvjeta podrazumijevaju sportske aktivnosti koje uključuju sudjelovanje u natjecanjima, prvenstvima, utakmicama, treninzima i pripremim kampovima u određenom sportu, kada takve aktivnosti obavlja osoba koja je registrirani član sportske organizacije za taj sport.

Natjecateljskim sportovima smatraju se i sportske aktivnosti koje se odvijaju u natjecateljskim uvjetima,

neovisno o tome je li Osiguranik registrirani sportaš ili nije (primjerice, amatersko sudjelovanje u maratonu).

Natjecateljski sportovi obuhvaćaju sljedeće sportske discipline:

- 1) Sportovi s loptom: nogomet, mali nogomet - futsal, američki, australski i kanadski nogomet, stolni nogomet, rukomet, košarka, odbojka, odbojka na pijesku, bejzbol, kuglanje, squash, uni-hokej, golf, polo, kriket, kroket, lacrosse, ragbi, softball, stolni tenis, tenis, badminton, padel;
- 2) Vodeni sportovi: ronjenje s bocama, veslanje, kajak/kanu, kajak polo, kajak slalom, skokovi u vodu (s odskočnih dasaka i platformi), sinkronizirano plivanje, surfanje, windsurfing, plivanje, jedrenje, vaterpolo, wakeboarding;
- 3) Zimski sportovi: biatlon, bob, curling, brzo klizanje, snowboarding, hokej na ledu, ples na ledu, umjetničko klizanje, skijanje, skijaško trčanje, skijaški skokovi, sanjkanje;
- 4) Atletika: bacanje diska, kladiva, kugle ili koplja, trčanje maratonsko trčanje, orijentacijsko trčanje, brzo hodanje, skok u dalj, troskok, skok u vis, skok s motkom, višerboj, triatlon, ;
- 5) Ostali sportovi: akrobatski rock and roll, aerobik, cirkuske akrobacije, dresura, preponsko jahanje, powerlifting, , penjanje u zatvorenom prostoru, fitness, vožnja kočijom, skateboarding, rolanje, trampolin, brdski biciklizam, streljaštvo, biciklizam, akrobatika u zračnom plesu, streljaštvo, cestovni biciklizam, moderni petboj, vožnja bicikla na velodromu, ritmička i umjetnička gimnastika, ples na šipci, sportski ples, dizanje utega.

7. Isključene su sve obveze Osiguratelja prema ovim Uvjetima za usluge ili troškove koji proizlaze iz obavljanja sljedećih sportskih aktivnosti ili opasnih aktivnosti i njima srodnim (bez obzira na bilo kakav dogovor i doplatu):

- 1) profesionalne sportske aktivnosti, pri čemu profesionalne sportske aktivnosti uključuju sve treninge i sudjelovanje na javnim sportskim natjecanjima, gdje Osiguranik sudjeluje kao registrirani član sportskog kluba ili udruge i prima izravnu ili neizravnu naknadu za obavljanje tih sportskih aktivnosti;
- 2) bavljenje posebno opasnim sportovima , koji uključuju: automobilske i moto sportove, utrke motornih čamaca, planinarenje (iznad 3500 m), via ferrata iznad razine težine D, speleologiju, zrakoplovstvo, padobranstvo, zmajarenje, sve borilačke sportove (npr. MMA - mješovite borilačke vještine, hrvanje i dr.);
- 3) ekstremne aktivnosti u slobodno vrijeme, koje uključuju: skijaške skokove, akrobatsko skijanje, penjanje po ledu, bungee jumping, vožnju kajakom ili kanuom ili rafting na divljim vodama iznad razine 3, skakanje u vodu s visine veće od 10 metara, strongman, ultramaraton i slične aktivnosti (kao što su Spartan Race ili bilo koja staza s preprekama), ronjenje bez međunarodno priznate ronilačke licence, ronjenje na dah - freediving (dinamička i statička apneja), ronjenje u špiljama i istraživanje špilja, sudjelovanje u ekspedicijama u neistražena i neistražena područja;
- 4) ozljede ili štete nastale ispaljivanjem ili upotrebom vatrenog oružja ili drugog projektila. Sudjelovanje u takvim aktivnostima (npr. lov) nije isključeno; međutim, incidenti koji su izravno posljedica pucnjave ili drugog udara projektila ne smatraju se osiguranim događajima, dok nepovezane nezgode koje se dogode tijekom takvih aktivnosti (npr. uganuće gležnja) ostaju pokrivene. ostali ekstremni sportovi koji nisu navedeni u stavku 4) ovog članka (ekstremni sportovi uz dodatnu

naplatu) koji su aktivnosti visokog rizika koje uključuju brzinu, visinu, fizički napor ili akrobacije, s ciljem oslobađanja velike količine adrenalina (nalet adrenalina).

8. Osiguranje za ekstremne ili natjecateljske sportove ne može se ugovoriti za osobe starije od 70 godina.

OBVEZE OSIGURANIKA I OSIGURATELJA U SLUČAJU NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 10.

1. U skladu s ugovorom o osiguranju, po nastanku osiguranog slučaja, Osiguratelj je dužan Osigurniku pružiti usluge za ona pokrića i u opsegu koji su određeni u polici osiguranja i za koje je plaćena premija.
2. Po nastanku osiguranog slučaja, Osiguraničnik je dužan
 - 1) obavijestiti Osiguratelja o svim činjenicama i informacijama vezanim uz osigurani slučaj;
 - 2) odmah učiniti sve što je u njegovoj moći kako bi spriječio ili ograničio daljnje posljedice, uzimajući u obzir upute Osiguratelja ili Asistencijskog centra;
 - 3) dostaviti Osiguratelju sve potrebne informacije koje mu stoje na raspolaganju, a koje su apsolutno neophodne za utvrđivanje uzroka i opsega osiguranog slučaja. Osiguratelj može zatražiti i druge dokaze;
 - 4) omogućiti Osiguratelju provedbu utvrđivanja uzroka i opsega osiguranog slučaja te iznosa osigurnine ili naknade štete, i
 - 5) pridržavati se ostalih odredbi ovih Uvjeta.
3. Osiguratelj je dužan Korisniku osiguranja iz ovog ugovora o osiguranju isplatiti osigurninu odnosno naknadu štete.
4. Osiguratelj je u obvezi naknade štete isključivo u dijelu u kojem Osiguraničnik nema pravo na naknadu po drugoj pravnoj ili ugovornoj osnovi.
5. U slučaju da Osiguraničnik ima pravo na naknadu štete, povrat troškova ili bilo kakvu drugu vrstu obeštećenja od treće osobe ili iz drugog izvora, uključujući, ali ne ograničavajući se na:
 - druge police osiguranja (primarne ili dopunske),
 - ugovorne obveze trećih osoba,
 - zakonsku odgovornost trećih osoba,
 - prava iz garancija, jamstava ili ugovora o usluzi,
 - obveze prijevoznika (npr. zračnih, cestovnih ili drugih),
 - Osiguratelj nije u obvezi naknade u tom dijelu.
6. Ako je naknada iz ovog osiguranja već isplaćena, a naknadno se utvrdi postojanje prava Osiguraničnika na naknadu po drugoj osnovi, Osiguratelj ima pravo na povrat isplaćenog iznosa u dijelu u kojem takvo pravo postoji (regres).

PROMJENE I RASKID OSIGURANJA

Članak 11.

1. Ugovaratelj osiguranja može raskinuti policu osiguranja u razdoblju kada osigurateljno pokriće još nije započelo – prije početka osiguranja, kako je navedeno u polici osiguranja. U tom slučaju, Osiguratelj će Ugovaratelju osiguranja vratiti uplaćenu premiju.
2. Dalje za **godišnje Multitrip osiguranje**:
 - 1) svaka ugovorna strana može raskinuti osiguranje s danom isteka tekuće osigurateljne godine pisanom obavijesti drugoj ugovornoj strani najkasnije 30 dana prije isteka važenja tekuće osigurateljne godine, pod uvjetom da je premija za tekuću osigurateljnu godinu u cijelosti plaćena;

- 2) Ako tijekom trajanja godišnjeg Multitrip osiguranja dođe do promjene uvjeta osiguranja koji se primjenjuju na ovu vrstu osiguranja, Osiguratelj je dužan o tome pisano obavijestiti Ugovaratelja osiguranja uz jasno naznačenje svih izmjena u odnosu na postojeće uvjete osiguranja i dostavu novih uvjeta osiguranja najmanje 60 (šezdeset) dana prije isteka osigurateljne godine.

Ugovaratelj osiguranja koji ne želi prihvatiti nove uvjete osiguranja ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju pisanom izjavom upućenom Osiguratelju, najkasnije 30 (trideset) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje važiti istekom tekuće osigurateljne godine, bez ikakve naknade za Ugovaratelja osiguranja.

Ako Ugovaratelj osiguranja u navedenom roku ne dostavi pisanu izjavu o raskidu ugovora, smatra se da je pristao na produljenje ugovora o osiguranju za sljedeću osigurateljnu godinu u skladu s novim uvjetima osiguranja, koji postaju sastavnim dijelom ugovora s početkom sljedeće osigurateljne godine.

3. U slučaju sklapanja ugovora o osiguranju na daljinu, (primjerice putem web stranice) Ugovaratelj osiguranja ima pravo u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora, bez navođenja razloga, jednostrano raskinuti ugovor. Obavijest o jednostranom raskidu mora biti dostavljena Osiguratelju u pisanom obliku ili na drugom trajnom mediju prije isteka navedenog roka. Ugovaratelj osiguranja nema pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju sklopljenog na daljinu za razdoblje kraće od jednog mjeseca U slučaju jednostranog raskida ugovora kada je osiguranje, na izričiti zahtjev Ugovaratelja osiguranja, započelo prije isteka roka za jednostrani raskid odnosno prije isteka roka od 14 (četnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, Ugovaratelj osiguranja dužan je platiti Osiguratelju premiju proporcionalno proteklom trajanju ugovora o osiguranju, pod uvjetom da do tada nije nastupio osigurani slučaj.
4. Ako prije početka pokrića nastup osiguranog slučaja postane nemoguć ili prestane postojati osigurateljni interes, ugovor o osiguranju, odnosno njegov odgovarajući dio, prestaje te je osiguratelj dužan vratiti uplaćenu premiju ili njezin odgovarajući dio. Ako tijekom trajanja pokrića osigurateljni nastup osiguranog slučaja postane nemoguć ili prestane postojati osigurateljni interes, ugovor o osiguranju, odnosno njegov odgovarajući dio, prestaje, a Osiguratelj je dužan vratiti razmjerni dio uplaćene premije.

Sukladno ovim Uvjetima osiguranja, povrat premije u visini od 100 % za policu putnog osiguranja moguće je ostvariti isključivo prije početka razdoblja osiguranja a temeljem pisanog zahtjeva Ugovaratelja.

Nakon početka razdoblja osiguranja, povrat premije moguć je isključivo za neiskorišteni dio razdoblja osiguranja, počevši od dana koji slijedi nakon dana prestanka police, pod uvjetom da do dana prestanka nije nastupio osigurani slučaj niti je osiguraničnik ostvario pravo na naknadu iz osiguranja.

KLAUZULA O SANKCIJAMA

Članak 12.

1. Osiguratelj neće pružiti pokriće i nema obvezu isplate na temelju odštetnog zahtjeva ili isplate bilo koje druge naknade, bez obzira na odredbe ugovora o osiguranju, ako bi takva isplata Osiguratelja predstavljala kršenje sankcija odnosno mjera ograničavanja, zabrana ili

ograničenja na temelju rezolucija Ujedinjenih naroda ili drugih ekonomskih sankcija, kršenje propisa Republike Hrvatske, Europske unije, Ujedinjene Kraljevine Velike Britanije i Sjeverne Irske ili Sjedinjenih Američkih Država odnosno propisa bilo koje jurisdikcije primjenjive na Osiguratelja.

2. Osiguratelj ne pruža pokriće i nema obvezu isplate na temelju odštetnog zahtjeva ili bilo koje druge naknade u vezi s gubicima, štetama ili obvezama koje proizlaze iz aktivnosti u sankcioniranim državama/teritorijama ili iz aktivnosti izravno ili neizravno povezanih s njihovim vladama ili u njihovu korist, osobama ili subjektima s prebivalištem u sankcioniranim državama/teritorijama ili osobama ili subjektima koji se nalaze u sankcioniranim državama/teritorijama ili njihovim teritorijalnim vodama. Ovo izuzeće ne odnosi se na aktivnosti koje se provode u izvanrednim situacijama iz sigurnosnih razloga ili kada je Osiguratelj obaviješten o ovom riziku i pismeno potvrdio pokriće osiguranja.
3. Sankcionirane države/područja prema prethodnom stavku su ona koja su uključena u važeće međunarodne popise dostupne na <https://www.sanctionsmap.eu/#/main>

SPRJEČAVANJE KORUPCIJE

Članak 13.

1. Ništetan je ugovor na temelju kojeg netko, u ime ili za račun druge ugovorne strane, predstavniku ili posredniku tijela ili organizacije iz javnog sektora obeća, ponudi ili da nedopuštenu korist radi dobivanja posla, sklapanja posla pod povoljnijim uvjetima, propuštanja dužnog nadzora nad izvršavanjem ugovornih obveza ili bilo kojeg drugog činjenja ili propuštanja kojim se tijelu ili organizaciji iz javnog sektora prouzroči šteta ili se predstavniku tijela, posredniku tijela ili organizacije iz javnog sektora, drugoj ugovornoj strani ili njezinu predstavniku, zastupniku ili posredniku omogućiti stjecanje nedopuštene koristi.

SPRJEČAVANJE PRANJA NOVCA I FINANCIRANJA TERORIZMA

Članak 14.

1. Osiguratelj zadržava pravo odbiti sklapanje ugovora o osiguranju, jednostrano raskinuti već sklopljeni ugovor o osiguranju i/ili zamrznuti sredstva, ako je Ugovaratelj osiguranja ili s njime povezane osobe uvršten na međunarodne popise rizičnih država i pojedinaca visokog rizika, namijenjene sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma, koji su dostupni na mrežnim stranicama Ureda za sprječavanje pranja novca: <https://mfin.gov.hr/ured-za-sprjecavanje-pranja-novca/143>

POREZ

Članak 15.

1. Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava.
2. Ako dođe do promjene poreznih propisa, Osiguratelj će obračunati propisane poreze u skladu s tada važećim relevantnim zakonskim odredbama.

IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

Članak 16.

1. Ako Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik ili drugi Korisnik osiguranja nije zadovoljan uslugom Osiguratelja, o tome može obavijestiti Osiguratelja.
2. Potrošači imaju pravo, protiv odgovora Osiguratelja odnosno odluke povjerenstva Osiguratelja, podnijeti prijedlog za pokretanje postupka medijacije pred Centrom za medijaciju pri Hrvatskom uredu za osiguranje, Martićeva 71, HR-10000 Zagreb, telefon: +385 1 46 96 600, adresa elektroničke pošte: medijacija@huo.hr, mrežna stranica: www.huo.hr
Više informacija o postupku pritužbe dostupno je na web stranici osiguratelja <https://www.groupama.hr/pohvale-i-pritužbe-1068/1068>.

INFORMACIJE O OBRADI OSOBNIH PODATAKA

Članak 17.

1. Osiguratelj poštuje pravo svojih stranaka na privatnost te je na svojoj mrežnoj stranici objavio Informacije o obradi osobnih podataka: <https://www.groupama.hr/obrada-podataka-2105/2105>

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 18.

1. Prava i obveze iz ugovora o osiguranju, koje su predmet ovih Uvjeta, Ugovaratelj osiguranja ne može prenijeti na drugu osobu
2. Sva komunikacija između Osiguratelja, Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika i Korisnika osiguranja odvija se u pisanom obliku, osim ako ovim Uvjetima ili mjerodavnim propisima nije izričito drukčije određeno.
3. Za uređenje odnosa prije sklapanja ugovora mjerodavno je pravo Republike Hrvatske.
Ugovaratelj osiguranja koji je fizička osoba se obavještava da se na ovaj ugovor o osiguranju primjenjuje pravo Republike Hrvatske ukoliko strane ugovora o osiguranju nemaju pravo izbora mjerodavnog prava.
Ugovaratelj osiguranja koji je fizička osoba se obavještava da ima pravo izbora mjerodavnog prava prema uredbi EZ 593/2008 kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom te da može odabrati jedno od sljedećih prava:
- pravo države u kojoj osiguranik ima uobičajeno boravište,
- pravo države članice gdje se nalazi rizik u vrijeme sklapanja ugovora a to je država članica u kojoj ugovaratelj osiguranja ima uobičajeno boravište.
U mjeri u kojoj ugovorne strane nisu odabrale mjerodavno pravo, ugovor o osiguranju podliježe pravu države članice u kojoj se nalazi rizik u vrijeme sklapanja ugovora.
Osiguratelj predlaže izbor prava Republike Hrvatske kao prava koje je mjerodavno za Ugovor o osiguranju u slučajevima kad stranke imaju pravo na odabir.
4. Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA), Franje Račkoga 6, Zagreb i Magyar Nemzeti Bank, Krisztina krt. 55., 1013 Budimpešta, Mađarska, kao nadležno nadzorno tijelo matične države, nadležne su za nadzor nad poslovanjem Osiguratelja.
5. Izvješće o solventnosti i financijskom položaju Osiguratelja dostupno je na: <https://www.groupama.hu/hu/Rolunk/Bemutakozunk.html> i na: <https://www.groupama.hr/financijski-izvjestaji-2097/2097>

II.SREDIŠNJI DIO

POGLAVLJE A

HITNA MEDICINSKA POMOĆ ZBOG BOLESTI ILI NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OSIGURANJE NUŽNIH TROŠKOVA LIJEČENJA I DRUGIH USLUGA ILI POKRIĆA Članak 19.

1. U slučaju akutne bolesti, akutnog pogoršanja kronične bolesti ili nezgode, koje zahtijevaju hitnu medicinsku pomoć u inozemstvu, Osiguratelj će Osiguraniku pokriti nužne troškove liječenja i drugih usluga ili pokrića navedenih u pojedinim poglavljima ovih Uvjeta, do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici.
2. Osiguranje ne pokriva troškove liječenja ili završetka liječenja bolesti ili zdravstvenih stanja koje je već postojalo prije početka osiguranja.
3. Hitna medicinska pomoć je nužna kada je zbog bolesti (npr. poremećaja svijesti, gubitka svijesti, krvarenja, akutna bolest i sl.), akutnog pogoršanja kroničnog stanja, nezgode ili iznenadnog ozbiljnog pogoršanja zdravstvenog stanja Osiguraniku ugrožen život ili tjelesni integritet ili kada postoji mogućnost nepopravljive štete po zdravlje Osiguranika.
4. Nužni troškovi hitne medicinske pomoći pokriveni su do trenutka završetka hitnog medicinskog liječenja i kada se, prema pravilima medicinske struke, Osiguranik može premjestiti na liječenje u Republiku Hrvatsku radi daljnjeg nastavka liječenja.
5. U slučaju da Osiguranik odbije povratak u Republiku Hrvatsku, pokrće daljnjih nužnih troškova hitne medicinske pomoći ograničeno je od tog trenutka isključivo na iznos troškova povratka u Republiku Hrvatsku, ako je on proveden.
6. Osiguranje ne pokriva štetu nastalu zbog liječničke greške liječnika, ustanove ili drugog zdravstvenog djelatnika.
7. U slučaju obiteljskog osiguranja, iznosi osiguranja su oni koje su navedeni u polici osiguranja za pojedinu osiguranu osobu.

OPSEG POKRIĆA

Članak 20.

1. U slučaju potrebe za hitnom medicinskom pomoći u inozemstvu, Osiguratelj će Osiguraniku tijekom trajanja osiguranja pružiti sljedeće usluge, uzimajući u obzir ograničenja iznosa osiguranja navedenih u polici osiguranja:
 - 1) liječnički pregled;
 - 2) ambulantno liječenje u slučaju akutne bolesti;
 - 3) bolničko liječenje i hitnu operaciju
 - 4) kupnju lijekova propisanih na ime Osiguranika;
 - 5) kupnju štaka ili pomagala za hodanje koje liječnik smatra potrebnima ili najam drugih propisanih medicinskih pomagala;
 - 6) hitni stomatološki tretman za ublažavanje boli (isključujući protetski tretman);
 - 7) bolničko i ambulantno liječenje vezano uz spontani pobačaj ili prijevremeni porod do 28. tjedna trudnoće (isključujući rutinske preglede i prenatalnu skrb);
 - 8) prijevoz kolima hitne pomoći ili taksijem do i od bolnice ili liječnika u slučaju medicinski potvrđene nemogućnosti hodanja;

- 9) plaćanje ostalih razumnih i uobičajenih nužnih medicinskih troškova nastalih u inozemstvu, na temelju lokalnih cjenika medicinskih usluga.

AKUTNO POGORŠANJE KRONIČNE BOLESTI

Članak 21.

1. **Kronična bolest:** dugotrajna, sporo progresivna bolest ili zdravstveno stanje od kojeg je Osiguranik bolovao i koje mu je bilo poznato prije početka putovanja.
2. **Akutno:** iznenadno, neočekivano i brzo razvijajuće pogoršanje stanja.
3. Ako tijekom trajanja osiguranja dođe do akutnog pogoršanja kronične bolesti Osiguranika ili neočekivanog pogoršanja njegovog zdravstvenog stanja koje zahtijeva hitnu medicinsku pomoć, Osiguratelj će pokriti troškove do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja. Pokrće je uvjetovano time da Osiguranik u potpunosti slijedi upute liječnika u vezi s postojećim stanjem (npr. redovito i pravilno uzimanje propisane terapije u odgovarajućoj učestalosti i dozama te poštivanje svih dodatnih potrebnih ograničenja načina života).

OGRANIČENJA I ISKLJUČENJA

Članak 22.

- (1) Troškovi bolničkog liječenja pokriveni su samo do trenutka kada je, prema mišljenju liječnika Osiguratelja, zdravstveno stanje Osiguranika omogućava medicinski opravdanu repatrijaciju (povratak) u Republiku Hrvatsku.
- (2) U slučaju bolničkog liječenja, Osiguranik ili osoba koju je ona ovlastila dužna je kontaktirati hitnu službu asistencije najkasnije u roku od tri (3) kalendarska dana od dana nastanka potrebe za korištenjem navedenih usluga.

U slučaju bolničkog liječenja, Osiguranik ili osoba koju je ona ovlastila dužna je kontaktirati hitnu službu Asistencijskog centra najkasnije u roku od tri (3) kalendarska dana od dana nastanka potrebe za korištenjem navedenih usluga.

Ukoliko osiguranik ne pribavi prethodno odobrenje Asistencijskog centra za pokrće troškova te zbog toga nije moguće utvrditi okolnosti bitne za utvrđivanje obveze Osiguratelja, Osiguratelj će nadoknaditi troškove bolničkog liječenja nesretnog slučaja najviše do iznosa od 1.000,00 EUR.

Osiguranik se oslobađa ove obveze ako zbog bolesti ili nezgode objektivno nije bio u mogućnosti postupiti u propisanom roku. Po prestanku razloga koji opravdava takvo izuzeće, osiguranik je dužan bez odgode, a najkasnije u roku od pet kalendarskih dana, kontaktirati Asistencijski centar.

(3) Osiguratelj nadoknađuje troškove kupnje nužnih lijekova koje je propisao liječnik samo u mjeri i količini koja je potrebna za uklanjanje akutnog stanja ili malaksalosti. Osiguratelju je potrebno dostaviti medicinski nalaz na kojem mora biti upisano Osiguranikovo ime, opis bolesti, pojedinačno navedeni medicinski tretmani s podacima o liječenju te račun o kupnji lijekova na kojem mora biti jasno vidljiv propisani lijek, i cijena.

(4) Osiguranje ne pokriva:

1) liječenje bolesti kroničnih bolesti poznatih prije putovanja, osim u slučaju kada je hitno medicinsko liječenje nužno radi sprječavanja neposredne opasnosti za život Osiguranika ili nastanka trajne i nepovratne štete po njegovo zdravlje, i to najviše do iznosa osiguranja za akutno pogoršanje kronične bolesti navedenog u polici osiguranja.

2) opći liječnički pregledi, dugotrajno liječenje ili usluge koje nisu potrebne zbog akutne bolesti;

- 3) liječenje ili operaciju koja se može odgoditi do povratka u Republiku Hrvatsku;
 - 4) kontrolne i naknadne preglede te daljnje liječenje nakon završetka hitnog medicinskog zbrinjavanja. ;
 - 5) troškove dijagnostičkih i/ili terapijskih postupaka poduzetih tijekom putovanja
 - 6) troškove lijekova koje nije propisao liječnik;
 - 7) zamjenu redovitih lijekova za već postojeća stanja (osim u slučaju nezgode ili krađe);
 - 8) stomatološki zahvati koji nisu hitni, proteze, krunice, mostovi, ortodoncija ili uklanjanje kamenca;
 - 9) psihijatrijski ili psihološki tretman;
 - 10) fizioterapiju, akupunkturu ili liječenje od strane osoba bez priznate medicinske kvalifikacije;
 - 11) liječenje potrebno zbog uporabe alkohola ili narkotika, uključujući simptome odvikavanja, čak i u hitnim situacijama opasnim po život;
 - 12) troškove nastale zbog samoubojstva ili pokušaja samoubojstva;
 - 13) cijepljenje, rutinski ili probirni pregled;
 - 14) prenatalnu skrb ili opstetričku skrb nakon 28. tjedna trudnoće;
 - 15) spolno prenosive bolesti;
 - 16) AIDS i srodne bolesti;
 - 17) profesionalne bolesti.
- DNEVNA NAKNADA ZA BORAVAK U BOLNICI**

Članak 23.

(1) Osiguratelj se obvezuje isplatiti Osiguraniku dnevnu naknadu za bolničko liječenje u inozemstvu ako se Osiguranik pismeno odrekne bilo kakvog zahtjeva za naknadu troškova bolničke skrbi (npr. smještaj u bolnici, bolničko liječenje, troškovi operacije), i to ako:

- 1) Osiguranik neće podnijeti nikakav zahtjev prema Osiguratelju za naknadu troškova bolničkog liječenja (npr. jer će ih tražiti u okviru drugog osiguranja) ili
- 2) osim eventualne participacije koja se mora platiti uz predodžbu važeće europske kartice zdravstvenog osiguranja, Osiguranik neće imati nikakav drugi zahtjev prema Osiguratelju za naknadu troškova bolničkog liječenja (budući da troškove koji ne podliježu participaciji pokriva njezina važeća europska kartica zdravstvenog osiguranja).

(2) Visina naknade utvrđuje se tako da se iznos osiguranja za dnevnu naknadu, naveden u polici osiguranja, pomnoži s brojem dana tijekom kojih je Osiguranik koristio hitnu bolničku zdravstvenu zaštitu te se, u skladu s odredbama ovoga članka odrekao se zahtjeva prema Osiguratelju, Dan proveden u bolnici smatra se kada osoba provede i noć u bolnici.

(3) Osiguratelj će isplaćivati ovu naknadu najviše 30 dana tijekom razdoblja osiguranja, a isplatiti će osiguranu naknadu po primitku izvorne pisane izjave osiguranika, kako je navedeno u stavku 1. ovog članka.

POGLAVLJE B

USLUGE ASISTENCIJE

Usluge navedene u ovom Poglavlju moraju biti prethodno odobrene od strane Asistencijskog centra SOS 24 sata, koji djeluje u ime Osiguratelja i može se dobiti na telefonski broj +36 1 458 440, naveden u polici osiguranja.

ORGANIZACIJA POVRATKA OSIGURANE OSOBE U REPUBLIKU HRVATSKU (REPATRIJACIJA)

Članak 24.

- (1) U slučaju nastupa osiguranog slučaja pokrivenog osiguranjem hitne medicinske pomoći ili osiguranjem od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), kada je to medicinski opravdano, Osiguratelj se obvezuje organizirati i snositi troškove povratka (repatrijacije) Osiguranika, pod uvjetom da njegovo zdravstveno stanje u inozemstvu dopušta prijevoz u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu u Republici Hrvatskoj ili na adresu njegovog prebivališta, uz medicinsku pratnju liječnika i/ili medicinske sestre ako je to potrebno.
- (2) Ako je hitno liječenje završeno, ali Osiguranik zbog posljedica osiguranog slučaja, prema mišljenju liječnika koji ga liječi, nije u mogućnosti nastaviti putovanje ili se vratiti planiranim prijevoznim sredstvom na prvotno predviđeni datum povratka, Osiguratelj će organizirati njegov povratak (repatrijaciju) u Republiku Hrvatsku u što kraćem mogućem roku nakon što će to dopusti njegovo zdravstveno stanje. Osiguratelj nije obavezan organizirati povratak (repatrijaciju) Osiguranika u Republiku Hrvatsku prije datuma predviđenog za redovni završetak putovanja.
- (3) Osiguratelj snosi troškove povratka (repatrijacije) do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja.
- (4) Povratak (repatrijacija) se organizira na temelju zajedničkog mišljenja liječnika kojeg odredi Osiguratelj i liječnika koji provodi liječenje Osiguranika. Osiguratelj ne nadoknađuje troškove povratka (repatrijacije) koja je organizirana bez njegove prethodne suglasnosti.

HITNI PRIJEVOZ PACIJENATA, SPAŠAVANJE U PLANINAMA, NA VODI I U ZRAKU

Članak 25.

(1) U slučaju nastupa osiguranog slučaja pokrivenog osiguranjem hitne medicinske pomoći ili osiguranjem od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) u inozemstvu kada je to medicinski opravdano, Osiguratelj se obvezuje organizirati i snositi troškove prijevoza Osiguranika do liječnika ili bolnice vozilom hitne pomoći, uključujući opravdane troškove spašavanja u planinama, na vodi ili u zraku

(2) Ako nije prethodno zatražena suglasnost Asistencijskog centra, a naknadno neće biti moguće u potpunosti utvrditi okolnosti bitne za utvrđivanje obveza Osiguratelja, Osiguratelj nadoknađuje troškove hitnog medicinskog prijevoza u skladu s ovim člankom u iznosu do najviše 1.000 EUR.

(3) Osiguranik je oslobođen obveze traženja prethodne suglasnosti od Asistencijskog centra ako je fizički nesposoban djelovati zbog akutne bolesti, akutnog pogoršanja kronične bolesti ili nezgode. Nakon prestanka takvog stanja Osiguranik je dužan odmah, a najkasnije u roku od pet kalendarskih dana, obratiti se Asistencijskom centru.

POVRATAK (REPATRIJACIJA) DJECE MLAĐE OD 18 GODINA

Članak 26.

(1) Ako zbog akutne bolesti, akutnog pogoršanja kronične bolesti, nezgode ili smrti uslijed nesretnog slučaja Osiguranika u inozemstvu njegov pratitelj, koji je mlađi od 18 godina, ostane bez pratnje, Osiguratelj će nadoknaditi putne troškove njegovog člana obitelji, koji ima prijavljeno prebivalište u Republici Hrvatskoj, do mjesta putovanja i natrag. Član obitelji prati dijete u Republiku Hrvatsku. Osiguratelj nadoknađuje sve putne troškove za člana obitelji i dijete do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja.

(2) Ako član obitelji nije dostupan, Osiguratelj će organizirati i pokriti povratak (repatrijaciju) djeteta u Republiku Hrvatsku do najvišeg iznosa osiguranja za ovo pokrće, koji je naveden u polici osiguranja.

POSJETI PACIJENTIMA

Članak 27.

(1) Ako povratak (repatrijacija) Osiguranika u Republiku Hrvatsku nije moguć u skladu sa člankom 24. ovih Uvjeta zbog stanja opasnog po život ili hospitalizacije odnosno njegovog zdravstvenog stanja dulje od 10 dana, Osiguratelj pokriva troškove posjeta jedne osobe s prijavljenim prebivalištem u Republici Hrvatskoj, koju je Osiguranik imenovao.

(2) Naknada uključuje troškove putovanja u oba smjera (gorivo za privatni automobil, autobusne karte, vlak s kartom druge klase, let s kartom ekonomske klase i, ako je potrebno, odgovarajući taksi), u skladu s računom ili potvrdom o plaćanju, te troškove hotela do najviše 7 noćenja, do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja.

PRODUŽENJE BORAVKA

Članak 28

(1) Ako je, nakon otpusta Osiguranika iz bolnice, prema mišljenju liječnika medicinski nužno produžiti njegov boravak u inozemstvu ili ako se zbog osiguranog slučaja iz pokrća hitne medicinske pomoći ili osiguranja od nezgode repatrijacija odnosno povratak Osiguranika ne može realizirati na prvotno planirani datum i na prvotno planirani način prijevoza, Osiguratelj će organizirati i nadoknaditi nužne, stvarno nastale i dokumentirane dodatne troškove hotelskog smještaja te dodatne troškove povratnog putovanja.

(2) Osigurateljno pokrće obuhvaća troškove hotelskog smještaja za najviše 7 noćenja nakon otpusta iz bolnice, kao i dodatne troškove povratnog putovanja za Osiguranika i s njim putujuće članove obitelji koji su također osigurani temeljem iste police osiguranja, i to do visine najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja.

POVRATAK (REPATRIJACIJA) VOZILA

Članak 29.

(1) U slučaju da Osiguranik zbog zdravstvenog stanja nastalog osiguranim slučajem pokrivenim osiguranjem hitne medicinske pomoći Osiguranik nije u mogućnosti voziti, a vozilo je tehnički ispravno i putnici se ne mogu vratiti kući, Osiguratelj će organizirati putovanje za imenovanu osobu koja će dovesti vozilo u Republiku Hrvatsku ili odrediti vozača i nadoknaditi troškove (npr. gorivo, vlak s kartom za 2. razred, let s kartom za ekonomsku klasu) do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja, za najkraću rutu i vrijeme.

(2) Pokrće prema ovom članku vrijedi samo za teritorijalno područje Europe u geografskom smislu. Europa, u geografskom smislu, obuhvaća područje kontinenta Europe koje je omeđeno Arktičkim oceanom, Atlantskim oceanom, Sredozemnim morem te prirodnom granicom prema Aziji koju čine Ural, rijeka Ural, Kaspijsko jezero, Kavkaz i Crno more.

POVRATAK (REPATRIJACIJA) PUTNIKA OŠTEĆENOG VOZILA

Članak 30.

(1) Ako vozilo u kojem se nalazio Osiguranik, zbog prometne nezgode za koju postoji policijski zapisnik, postane neispravno za promet i ne može se popraviti na mjestu događaja, te stoga povratak (repatrijacija) u Republiku Hrvatsku nije moguć, Osiguratelj će osigurati i nadoknaditi Osiguraniku troškove povratka u Republiku Hrvatsku (npr. gorivo za privatni automobil, autobusne karte, vlak s kartom druge klase, let s kartom ekonomske klase i, ako je potrebno, odgovarajući taksi) do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja.

(2) Pokrće prema ovom članku vrijedi samo za teritorijalno područje Europe

POMOĆ NA CESTI – INFORMACIJE

Članak 31.

(1) Ako se vozilo u kojem se Osiguranik nalazi pokvari, ošteti u nesreći ili postane neupravljivo, Asistencijski centar osigurat će Osiguraniku kontakt podatke lokalnih tvrtki za vuču i popravak.

(2) Osiguratelj neće nadoknaditi troškove vuče ili popravka u okviru pokrća iz ovog članka.

(3) Pokrće prema ovom članku vrijedi samo za teritorijalno područje Europe.

POVRATAK (REPATRIJACIJA) TIJELA POKOJNIKA

Članak 32.

(1) U slučaju smrti Osiguranika, Osiguratelj će organizirati i pokriti troškove prijevoza tijela pokojnika u Republiku Hrvatsku, do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja.

(2) Troškovi za usluge prijevoza tijela pokojnika u Republiku Hrvatsku koji su organizirani bez suglasnosti Osiguratelja ne nadoknađuju se.

PRIJEVREMENI POVRATAK KUĆI (zbog smrti ili bolesti bliskog člana obitelji)

Članak 33.

(1) Ako uži član obitelji Osiguranika (bračni drug, roditelj, dijete) koji prebiva u matičnoj zemlji Osiguranika premine ili se nađe u životno ugrožavajućem zdravstvenom stanju, nadoknaditi nužne, stvarno nastale i dokumentirane dodatne troškove iznenadnog povratka Osiguranika i s njim putujućih članova obitelji koji su također osigurani temeljem ove Police osiguranja., Osigurateljno pokrće pruža se do visine maksimalnog iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja, pod uvjetom da je u trenutku nastanka osiguranog slučaja do isteka razdoblja osiguranja preostalo najmanje 3 dana.

NAKNADA TROŠKOVA TELEFONSKIH POZIVA

Članak 34.

(1) Osiguratelj će nadoknaditi Osiguraniku dokazano razumne telefonske troškove nastale prilikom pozivanja Asistencijskog centra, do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja.

NAKNADA TROŠKOVA SMJEŠTAJA ČLANA OBITELJI

Članak 35.

(1) Ako akutna bolest, akutno pogoršanje kronične bolesti ili nezgoda zahtijeva hitnu hospitalizaciju Osiguranika, a njegov prethodno ugovoreni smještaj nalazi se na udaljenosti većoj od 30 km od bolnice ili, neovisno o udaljenosti ako je Osiguranik mlađi od 14 godina, Osiguratelj će organizirati smještaj u hotelu u blizini bolnice te naknaditi nužne, stvarno nastale i dokumentirane dodatne troškove smještaja za jednog člana obitelji koji zajedno s Osiguranikom putuje ili za drugu osobu koju odredi Osiguranik.

Osigurateljno pokriva odnosi se na troškove smještaja nastale tijekom hospitalizacije Osiguranika za najviše 4 noćenja, i to do visine maksimalnog iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja.

SLANJE ZAMJENSKOG ZAPOSLENIKA

Članak 36.

(1) Ako Osiguraniku treba hitna hospitalizacija u inozemstvu, što sprječava ispunjenje svrhe poslovnog putovanja, te je poslodavac zbog toga prisiljen poslati zamjenskog zaposlenika, Osiguratelj će organizirati putovanje zamjenskog zaposlenika i nadoknaditi troškove do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja.

OBAVJEŠTAVANJE ČLANA OBITELJI

Članak 37.

(1) Po obavijesti ili saznanju o nezgodi, akutnoj bolesti ili akutnom pogoršanju kronične bolesti Osiguranika u inozemstvu, Asistencijski centar dužan je odmah, ako je tehnički izvedivo, obavijestiti osobu u njezinoj matičnoj zemlji koju je odredio Osiguranik.

POMOĆ U SLUČAJU KRAĐE ILI RAZBOJNIŠTVA SREDSTAVA PLAĆANJA

Članak 38.

(1) U slučaju krađe ili razbojništva kojim su Osiguraniku u inozemstvu oduzeta sredstva plaćanja, hitna služba asistencije dostupna 24 sata dnevno pružit će Osiguraniku informacije i savjete o mogućnostima pribavljanja gotovog novca u inozemstvu. .

POTRAGA, SPAŠAVANJE I IZVLAČENJE OSIGURANIKA

Članak 39.

(1) Ako je lokacija Osiguranika nepoznata zbog nezgode u inozemstvu, koja zahtijeva potragu i spašavanje, Asistencijski centar će u suradnji s nadležnim lokalnim vlastima na temelju poziva suputnika ili veleposlanstva ili treće osobe organizirati potragu za Osiguranikom.

(2) Troškovi potrage, spašavanja i izvlačenja Osiguranika pokriveni su do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja za pokriva iz članka 25. ovih Uvjeta.

USLUGA PREVOĐENJA

Članak 40.

(1) Ako se Osiguranik u inozemstvu suoči s hitnom situacijom koja zahtijeva prevoditelja, Asistencijski centar osigurat će mu telefonsko prevođenje na jedan od svjetskih jezika u svrhu:

- 1) zdravstvene skrbi;
- 2) pomoći u slučaju nezgode
- 3) popravka vozila;
- 4) službenih postupaka.

(2) Ako lokalni uvjeti onemogućuju telefonsku uslugu (npr. nema signala i sl.), dokazani troškovi lokalno dogovorenog tumača bit će nadoknađeni do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja.

ISKLUČENJA

Članak 41.

(1) Usluge asistencije iz ovog poglavlja ne pružaju se u sljedećim slučajevima:

- a) ako su usluge asistencije korištene ili organizirane bez prethodne suglasnosti Osiguratelja, osim u slučajevima kada zbog objektivnih okolnosti nije bilo moguće pravodobno kontaktirati Osiguratelja, a Osiguranik je postupio s pažnjom dobrog gospodarstvenika;
- b) ako za konkretni štetni događaj ne postoji osigurateljno pokriva prema ovim Uvjetima, uključujući, ali ne ograničavajući se na slučajeve koji su isključeni iz pokriva hitne medicinske pomoći ili osiguranja od nezgode.

POGLAVLJE C

OSIGURANJE OD NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

POJAM NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Članak 42.

- (1) Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih Uvjeta smatra se iznenadni i od volje osiguranika neovisni događaj koji djeluje mehanički ili kemijski na njegovo tijelo, te rezultira ozljedom Osiguranika, trajnim invaliditetom u roku od dvije godine od dana nezgode ili smrću u roku od jedne godine.
- (2) Subjektivne tegobe u smislu boli, smanjene životne aktivnosti, strah, naruženje, trošak liječenja po povratku u RH nisu predmetom ove vrste ugovornog osiguranja.

HITNA ZDRAVSTVENA POMOĆ U SLUČAJU NEZGODE

Članak 43.

(1) U slučaju ozljede uzrokovane nezgodom, osiguranje pokriva, u okviru iznosa osiguranja navedenih u Polici osiguranja i uzimajući u obzir izuzeća navedena u **članku 47.:**

- 1) liječnički pregled;
- 2) ambulantno liječenje;
- 3) bolničko liječenje i hitnu kiruršku intervenciju;
- 4) troškove lijekova propisanih na ime Osiguranika;
- 5) troškove kupnje štaka ili pomagala za hoda koje liječnik smatra potrebnima ili najam drugih propisanih medicinskih pomagala;
- 6) hitni stomatološki tretman za ublažavanje boli (isključujući protetski tretman) ;
- 7) zamjenu osnovne vrste naočala ili kontaktnih leća u inozemstvu koje je propisao liječnik u inozemstvu zbog tjelesne ozljede (jednokratna odšteta);
- 8) prijevoz kolima hitne pomoći ili taksijem do i od bolnice ili liječnika u slučaju medicinski potvrđene nemogućnosti hoda;

(2) Hitna medicinska pomoć zbog nezgode iz ovog članka pokriva i hitno liječenje potrebno zbog nezgode koju je Osiguranik pretrpio kao nevinu žrtvu terorizma, pod uvjetom da država u koju putuje nije bila navedena među državama/regijama u koje se putovanje ne preporučuje na

mrežnim stranicama Ministarstva vanjskih i europskih poslova Republike Hrvatske prvog dana razdoblja osiguranja.

SMRT USLIJED NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) **Članak 44.**

(1) U slučaju smrti Osiguranika u inozemstvu zbog nezgode Osiguratelj će Korisniku osiguranja isplatiti osigurninu u visini osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode navedenog u polici osiguranja.

(2) Datum nastanka osiguranog slučaja je dan smrti Osiguranika.

(3) Isplatom osigurnine iz stavka (1) ovoga članka prestaju sva prava i obveze iz osiguranja od nezgode

(4) U slučaju da je istom Osiguraniku zbog iste nezgode prije nastanka osiguranog slučaja iz ovoga članka već isplaćena naknada za trajni invaliditet, iznos te naknade oduzima se od naknade za slučaj smrti uslijed nezgode.

(5) U slučaju smrti uslijed nezgode nastale zbog zrakoplovne nesreće, isplaćuje se osigurnina koja je za to pokriće navedena u Polici osiguranja.

(6) U skladu s hrvatskim zakonodavstvom, za djecu mlađu od 14 godina nije moguće ugovoriti pokriće za slučaj smrti uslijed nezgode.

TRAJNI INVALIDITET ZBOG NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Članak 45.

(1) U slučaju 100%-tnog trajnog invaliditeta Osiguranika uslijed nezgode, Osiguratelj isplaćuje Osiguraniku osigurninu navedenu u Polici osiguranja. Isplatom osigurnine s te osnove osiguranje prema ovim Uvjetima prestaje.

(2) U slučaju trajnog djelomičnog invaliditeta uslijed nezgode, ako stupanj invaliditeta iznosi 10 % ili više, Osiguratelj Korisniku osiguranja isplaćuje dio iznosa osiguranja predviđenog za 100%-tni invaliditet, razmjerno utvrđenom stupnju invaliditeta, umanjen za eventualni iznos već isplaćene osigurnine za prijelom kosti iz istog osiguranja i zbog istog nesretnog slučaja.

(3) Pravo na isplatu osigurnine za trajni invaliditet (potpuni ili djelomični) zbog nezgode ne može se ostvariti bez prethodnog ostvarivanja hitne medicinske pomoći u inozemstvu zbog istog nesretnog slučaja (nezgode).

(4) Tablica invaliditeta

Gubitak ili potpuni funkcionalni gubitak	Postotak invaliditeta
Oba oka - potpuni gubitak vida	100%
Jedno oko - potpuni gubitak vida	35%
Jedna ruka u ramenom zglobu	70%
Jedna ruka iznad lakta	65%
Jedna ruka ispod lakta ili jedna šaka	60%
Jedna noga iznad sredine bedra	70%

Jedna noga do sredine bedra	60%
Jedna noga do sredine potkoljenice ili jedno stopalo	50%
Stopalo ispod gležnja	30%
Palac	20%
Kažiprst	10%
Potpuni gubitak govora	60%
Oba uha - potpuni gubitak sluha	60%
Jedno uho - potpuni gubitak sluha	15%
Potpuni gubitak osjeta njuha	10%

(5) U slučajevima koji nisu navedeni u Tablici invaliditeta ovog članka, stupanj trajnog invaliditeta zbog nezgode utvrđuje liječnik Osiguratelja, neovisno o bilo kojem drugom liječničkom mišljenju ili invalidskoj komisiji.

(6) Stupanj trajnog invaliditeta za slučajeve koji su navedeni u Tablici invaliditeta ovog članka, utvrđuju se odmah po povratku Osiguranika u Republiku Hrvatsku, a u slučajevima koji nisu jasno prepoznatljivi ili nisu navedeni u Tablici, utvrđuju se najranije nakon godinu dana, ali ne kasnije od dvije godine od dana nezgode.

(7) Ukupan iznos svih isplata za trajni invaliditet prema ovom članku ne može biti veći od iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja za slučaj trajnog potpunog (100 %) invaliditeta.

(8) U slučaju trajnog djelomičnog invaliditeta uslijed nezgode, ako stupanj invaliditeta ne doseže 10 %, Osiguratelj Korisniku osiguranja isplaćuje osigurninu u visini iznosa navedenog na polici osiguranja za pokriće prijeloma kosti.

PRIJELOM KOSTI

Članak 46.

(1) U slučaju prijeloma kosti, napuknuća kosti ili trajnog invaliditeta manjeg od 10% nastalog kao posljedica nezgode koju je Osiguranik pretrpio u inozemstvu, Osiguratelj će isplatiti iznos osiguranja naveden u polici osiguranja;

(2) Prijelom kosti je ozljeda nastala djelovanjem vanjske sile koja dovodi do potpunog prekida kontinuiteta kosti (fraktura), nepotpunog prekida kontinuiteta kosti (fisura) ili odlamanja dijela kosti, što mora biti potvrđeno odgovarajućom medicinskom dokumentacijom. (RTG snimkom i/ili očitovanjem RTG snimke na medicinskom nalazu)

(3) U slučaju višestrukih prijeloma ili napuknuća kostiju nastalih kao posljedica jednog osiguranog slučaja, Osiguratelj isplaćuje osigurninu samo jednom, i to u visini osiguranog iznosa za ovo pokriće navedenog u Polici osiguranja, sukladno ugovorenom paketu osiguranja.

(4) Prijelom zuba prema ovim Uvjetima ne smatra se prijelomom kosti.

(5) Datum nastanka osiguranog slučaja je datum nastanka nezgode koja je uzrokovala prijelom kosti.

OGRANIČENJA I ISKLJUČENJA

Članak 47.

(1) U slučaju bolničkog liječenja kao posljedice nezgode, Osiguranik ili osoba koju je ona ovlastila dužna je kontaktirati hitnu službu Asistencijskog centra najkasnije u roku od tri (3) kalendarska dana od dana nastanka potrebe za korištenjem navedenih usluga.

Ukoliko osiguranik ne pribavi prethodno odobrenje Asistencijskog centra za pokriće troškova te zbog toga nije moguće utvrditi okolnosti bitne za utvrđivanje obveze Osiguratelja, Osiguratelj će nadoknaditi troškove bolničkog liječenja uslijed nesretnog slučaja najviše do iznosa od 1.000,00 EUR.

Osiguranik se oslobađa ove obveze ako zbog bolesti ili nezgode objektivno nije bio u mogućnosti postupiti u propisanom roku. Po prestanku razloga koji opravdava takvo izuzeće, osiguranik je dužan bez odgode, a najkasnije u roku od pet kalendarskih dana, kontaktirati Asistencijski centar.

(2) Osiguranje od nezgode ne odnosi se na sljedeće slučajeve, neovisno o tome je li zbog nastalog događaja bila potrebna hitna medicinska pomoć:

- 1) trajni invaliditet koji je već postojao prije početka osiguranja ili u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju;
- 2) nezgoda koja nastane dok Osiguranik u inozemstvu obavlja fizički rad uz naknadu;
- 3) nezgoda koja se dogodi dok se Osiguranik bavi natjecateljskim ili ekstremnim sportskim aktivnostima u inozemstvu, kako je definirano u članku 9. ovih Uvjeta, nije pokrivena ovim osiguranjem, osim ako je drugačije ugovoreno u polici osiguranja i ako je plaćena dodatna premija.
- 4) nezgoda uslijed rata ili borbenih operacija;
- 5) samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva;
- 6) ozljede pri dizanju ili nošenju tereta,
- 7) ozeblina ili sunčanica;
- 8) namjerno samoozljeđivanje;
- 9) nezgoda nastala upotrebom zrakoplova ili padobrana, osim ako se radi o putovanju u svojstvu putnika u registriranom, civilnom zračnom prometu;
- 10) nezgoda koju pretrpi gledatelj na utrka motornih vozila (uključujući treninge), probnim vožnjama i reli natjecanjima;
- 11) nezgoda koju pretrpi gledatelj na zimskim sportskim natjecanjima (uključujući treninge);
- 12) nezgoda nastala protupravnim, namjernim ili krajnje nepažljivim postupanjem Osiguranika;
- 13) nezgoda povezana sa sudjelovanjem u počinjenju ili pokušaju počinjena kaznenog djela
- 14) nezgoda nastala aktivnim sudjelovanjem u ustanku, pobuni ili neredu;
- 15) nezgoda nastala djelovanjem nuklearne energije ili ionizirajućeg zračenja;
- 16) nezgoda koja nastane kao posljedica iznenadnog patološkog stanja organizma, uključujući, ali ne ograničavajući se na moždani udar, nezgode koje uzrokuje srčana klijenut – infarkt, epileptični napadaj, sinkopa (nesvjestica), gubitak svijesti ili mjesečarenje;
- 17) nezgoda uzrokovana djelovanjem alkohola, droga ili drugih psihoaktivnih tvari na Osiguranika u vrijeme nezgode. Pretpostavlja se, osim ako se ne dokaže drugačije, da je nezgoda uzrokovana uzročno-

posljedičnom vezom između djelovanja alkohola, droga ili drugih psihoaktivnih tvari na osiguranika:

- a) ako je Osiguranik, kao vozač u prometnoj nesreći, imao više od 0,5 ‰ alkohola u krvi (više od 0,24 miligrama alkohola po litri izdahnutog zraka) ili više od 1 ‰ alkohola (više od 0,48 miligrama alkohola po litri izdahnutog zraka) u drugim nesrećama;
- b) ako Osiguranik odbije ili izbjegne utvrđivanje stupnja alkoholiziranosti u trenutku nezgode;
- c) ako je Osiguranik tijekom nezgode imao bilo kakvu količinu droga ili drugih psihoaktivnih tvari u krvi;
- 18) nezgoda koja se dogodi tijekom upravljanja željezničkim, zračnim, vodenim ili cestovnim vozilom bez odgovarajuće vozačke ili druge službene dozvole, ili pod utjecajem alkohola, droga ili drugih psihoaktivnih tvari (kako je gore definirano);
- 19) stomatološki zahvati koji nisu hitni, proteze, krunice, mostovi ili ortodoncija koji nisu nužni i ne ublažavaju bol;
- 20) fizioterapija, psihoterapija, akupunktura ili bilo koja iscjeliteljska aktivnost koju provodi osoba bez medicinske kvalifikacije, kao što je naturopat ili kiropraktičar;
- 21) zdravstvene usluge koje nisu potrebne za dijagnozu;
- 22) pregledi ili kirurški zahvati koji se, prema mišljenju liječnika koji liječi pacijenta i liječnika Osiguratelja, mogu odgoditi do povratka Osiguranika u Republiku Hrvatsku;
- 23) na nastavak liječenja;
- 24) estetsku medicinu i tretmane mršavljenja i uljepšavanja tijela
- 25) smrt Osiguranika prouzročena namjernim postupanjem korisnika osiguranja
- 26) naknada za smrt trajni invaliditet koju je Osiguranik pretrpio kao nevina žrtva terorističkog djela.

Činom terorizma smatra se svaki čin nasilja koji ugrožava ljudski život, pokretnu ili nepokretnu imovinu ili infrastrukturu i to upotrebom sile, nasilja i/ili prijetnjom od strane bilo koje osobe ili skupine koje djeluju samostalno ili u ime ili u vezi s bilo kojom organizacijom ili vladom države ili prijetnjom, a koji se provodi u političke, vjerske, ideološke ili slične svrhe te mu je namjera utjecati na javnost ili bilo koji njezin dio ili imati takav učinak zastrašivanja. Činom terorizma smatra se čin koji se provodi neovisno, kao i onaj koji se provodi u vezi s bilo kojom organizacijom ili vlasti. Šteta i troškovi nastali zbog sprječavanja ili suzbijanja terorističkih djela također su isključeni iz pokrića.

POGLAVLJE D

OSIGURANJE PRTLJAGE I OSOBNIH STVARI OSNOVNE DEFINICIJE

Članak 48.

Pojmovi korišteni u ovom poglavlju znače:

- (1) Prtljagom se u smislu ovih Uvjeta smatraju sve stvari za osobnu uporabu na putovanju, uključujući poklone i suvenire s putovanja odnosno stvari koje je osiguranik predao na čuvanje prijevozniku, tvrtki za pružanje usluga smještaja ili koje se nalaze u spremištu za čuvanje prtljage uz odgovarajuće dokumente – potvrdu za prtljagu povjerenu na čuvanje, prijevoz ili smještaj.
- (2) Putna prtljaga - predmeti koje Osiguranik ima na putovanju za osobnu upotrebu, u odgovarajućim količinama.

- (3) Ručna prtljaga - prtljaga koju putnik nosi sa sobom u kabinu prijevoznog sredstva (zrakoplova, autobusa, vlaka) i stalno drži uz sebe.
- (4) Provalnom krađom smatra se nasilni ulazak u zaključani prostor ili vozilo (kao što su razbijeno staklo, oštećena brava ili druga vidljiva oštećenja nastala uporabom sile. Ne smatra se provalnom krađom ako se u zaključanu prostoriju ili vozilo uđe bez vidljivih vanjskih oštećenja ili korištenjem krivotvorenog ključa, glavnog ključa, originalnog ključa ili njegove kopije ili - u slučaju vozila - zaobilaženjem elektroničkog sigurnosnog sustava (npr. korištenjem daljinskog upravljača ili drugog uređaja).
- (5) Zatvoreni/zaključani prostor/prostorija - koji je sa svih strana omeđen fiksnim građevinskim konstrukcijama pričvršćenim za tlo (zgradu ili konstrukciju), s graničnim elementima (zidovi, krov, pod i vrata/prozori) koji štite od neovlaštenog ulaska neovlaštenih osoba.
- (6) Razbojništvo je protupravno oduzimanje ili prisvajanje stvari uporabom sile ili izravne prijetnje neposrednim napadom na život ili tjelesni integritet Osiguranika, kao i dovođenje Osiguranika u stanje nesvijesti ili bespomoćnosti radi oduzimanja stvari. Razbojništvom se smatra i slučaj kada počinitelj, zatečen pri krađi, uporabi silu ili izravnu prijetnju neposrednim napadom na život ili tjelesni integritet Osiguranika ili druge osobe radi zadržavanja otuđenih stvari.
- (7) Zaključani i od pogleda zaštićeni prtljažni prostor je zaključani prtljažnik motornog vozila, zaključani krovni prtljažnik s čvrstim pokrovom ili zaključani spremnici unutar zaključanog putničkog prostora vozila.
- (8) Kod vozila s tri ili pet vrata (MVP vozila), uključujući monovolumenska vozila, takvim se prostorom smatra i tvornički ugrađen ili certificirani naknadno ugrađeni prtljažni prostor opremljen policom ili zaštitnim pokrovom za prtljagu. Prtljažni prostor zaštićen od pogleda isključivo zatamnjenim staklima ne smatra se zaštićenim prostorom.
- (9) Elementarna nepogoda je prirodni događaj nastao neovisno o ljudskom djelovanju kao posljedica djelovanja prirodnih sila. Elementarnim nepogodama u smislu ovih Uvjeta smatraju se požar, udar groma, eksplozija, klizište, odron stijena ili zemlje, potres intenziteta najmanje V stupnja prema MSK-64 ljestvici, urušavanje prirodnih šupljina ili podzemnih prostora, olujni vjetar brzine najmanje 15 m/s, prolom oblaka, poplava, bujica, tuča, lavina i oštećenja uzrokovana težinom snijega.

OPSEG POKRIĆA

Članak 49.

(1) Osiguranje pokriva gubitak, uništenje ili oštećenje Osiguraničke prtljage iznesene iz Republike Hrvatske u inozemstvo, ako je posljedica provalne krađe, razbojništva, prometne nezgode s tjelesnim ozljedama potvrđene od strane liječnika, požara ili prirodne katastrofe, pod uvjetom da je događaj službeno prijavljen nadležnom tijelu. U slučaju provalne krađe prtljage u hotelu, službeno hotelsko izvješće smatra se osnovom za obradu zahtjeva.

(2) Osiguranje pokriva i gubitak ili uništenje putne prtljage koja je bila povjerena na čuvanje zrakoplovnom ili brodarskom prijevozniku, pod uvjetom da je prijevoznik priznao svoju odgovornost i isplatio naknadu, ali isplaćeni iznos ne pokriva štetu Osiguranička u cijelosti.

(3) Osnovica za isplatu osigurnine je nabavna vrijednost novog predmeta u trenutku nastanka osiguranog slučaja, umanjena za procijenjenu nižu vrijednost zbog starosti ili istrošenosti (u daljnjem tekstu: amortizirana vrijednost), do najvišeg Iznosa osiguranja ugovorenog u Polici osiguranja.

(4) Djelomični gubitak sadržaja (krađa pojedinačnih predmeta iz prtljage) ne predstavlja osigurani slučaj iz osiguranja prtljage.

(5) Osiguranje pokriva i oštećenje putne prtljage koja je bila povjerena na čuvanje zrakoplovnom ili brodarskom prijevozniku, pod uvjetom da je oštećenje potvrđeno službenim zapisnikom zrakoplovnog prijevoznika, ovlaštenog pružatelja usluga rukovanja prtljagom u zračnoj luci ili brodarskog prijevoznika. U takvim slučajevima se pokriva odnosi isključivo na oštećeni kovčeg ili putnu torbu, neovisno o eventualnom oštećenju predmeta koji su se nalazili unutar prtljage.

(6) Za oštećenje putne prtljage iz prethodnog stavka, Osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu Osiguraničku u skladu s ugovorenim paketom.

Osiguratelj nadoknađuje vrijednost takve prtljage prema računu ili, ako nema računa, njezinu amortiziranu zamjensku vrijednost u trenutku nastanka osiguranog slučaja, do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja za pokriva štete na prtljazi i koferu.

(7) Osiguranje također pokriva **uništenje, oštećenje ili krađu** uz dokaziv račun **sportske opreme i/ili sportske odjeće**, ako je šteta posljedica nezgode s tjelesnim ozljedama potvrđene od strane liječnika, koja se dogodila tijekom sportske aktivnosti pokrivene u skladu s **člankom 9.** ovih Uvjeta, ili provale ili razbojništva.

(8) Osiguranje pokriva **naknadu neiskorištenih dana** jedne **skijaške karte** po Osiguraničku, pod uvjetom da je u trenutku osiguranog slučaja neiskorišteni dio karte iznosio najmanje tri dana i da korištenje nije bilo moguće zbog:

- 1) nezgode koju je Osiguraničnik pretrpio u inozemstvu, a koja je zahtijevala hitnu medicinsku pomoć na mjestu događaja, pod uvjetom da iz inozemne medicinske dokumentacije nedvojbeno proizlazi da zadobivene ozljede onemogućuju skijanje ili snowboarding tijekom preostalog razdoblja važenja skijaške karte;
- 2) akutne bolesti koja je zahtijevala hospitalizaciju Osiguraničnika u inozemstvu;
- 3) akutne bolesti ili nezgoda zbog koje je Osiguratelj organizirao prijevoz Osiguraničnika u Republiku Hrvatsku radi daljnjeg liječenja nakon pružene hitne medicinske pomoći u inozemstvu.

Isplata osigurateljne naknade uvjetovana je predloženjem računa ili potvrde o uplati/kupnji skijaške karte, iz koje je vidljivo razdoblje valjanosti (po datumu), vrijednost i datum kupnje. Ako je skijaška karta dio turističkog aranžmana, potrebno je predložiti ugovor o putovanju, račun i dokaz o uplati ili bankovni izvod. Ako iz tih dokumenata nije jasno vidljiva valjanost karte i cijena po osobi, potrebna je i pisana potvrda organizatora putovanja.

Osiguratelj isplaćuje osigurninu isključivo za skijaške karte kupljene prije nastanka nezgode ili akutne bolesti.

IZNOS OSIGURANJA

Članak 50.

(1) Tijekom razdoblja osiguranja odgovornost Osiguratelja ograničena je na stvarnu vrijednost oštećene, uništene ili izgubljene stvari u trenutku nastanka osiguranog slučaja, uzimajući u obzir amortizaciju, i to najviše do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja.

(2) Kod godišnjeg Multitrip osiguranja, iznos osiguranja za pokriće osiguranje prtljage primjenjuje se pojedinačno za svako pojedino putovanje, u skladu s limitima po putovanju navedenima u polici osiguranja.

(3) U slučaju oštećenja, uništenja ili gubitka putne prtljage, Osiguratelj može primijeniti ograničenje naknade po pojedinom predmetu (single article limit), ako je takvo ograničenje navedeno u polici osiguranja. Ukupna obveza Osiguratelja ni u kojem slučaju ne može premašiti najviši iznos osiguranja za predmetno pokriće. navedeno na polici za ovo pokriće

(4) Ako Osiguranik dostavi originalni račun iz kojeg se oštećena, izgubljena ili uništena stvar može nedvosmisleno identificirati, Osiguratelj će na temelju tog računa utvrditi njezinu vrijednost i isplatiti osiguranu naknadu do iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja.

(5) Ako Osiguranik nema ili ne predoči originalni račun o kupnji, Osiguratelj zadržava pravo da prilikom razmatranja osiguranog slučaja koristi prosječnu amortiziranu vrijednost u Republici Hrvatskoj za predmet slične kvalitete i iste osnovne funkcije nakon godinu dana korištenja (u daljnjem tekstu: prosječna rabljena vrijednost), pri čemu ta vrijednost ne smije premašiti izvornu nabavnu vrijednost. Osiguratelj će na temelju tako utvrđene vrijednosti isplatiti osigurninu najviše do iznosa osiguranja navedenog na polici osiguranja.

OGRANIČENJA I ISKLJUČENJA

Članak 51.

(1) Osiguranje prtljage ne obuhvaća nakit, plemenite metale, drago i poludrago kamenje ili predmete koji ih sadrže kao sastavni dio ili sirovinu, umjetnička djela, kolekcije, krzna, sunčane naočale, glazbene instrumente, dalekozore, vatreno oružje, noževe ili alate za rezanje, gotovinu i sredstva plaćanja koja zamjenjuju gotovinu, kupone i vaučere koji daju pravo na korištenje usluga (primjerice skijaške karte i bonove za nadoplatu mobilnih usluga) te putne karte. (2) Osiguranje prtljage također **ne uključuje** vozila i druga prijevozna sredstva i njihove dijelove, dodatnu opremu ili pribor (npr. krovne nosače, krovne kutije, prikolice, radio-uređaje, kasetne ili DVD/CD play-ere, koferne za motocikle), Osiguranje prtljage ne obuhvaća kašnjenje isporuke prtljage od strane prijevoznika niti isprave i dokumente, osim putovnice ili osobne iskaznice, vozačke dozvole i prometne dozvole vozila.

(3) Osiguranje prtljage **ne pokriva** tehničke predmete predane kao prtljaga tijekom zračnog prijevoza (npr. fotoaparate, prijenosna računala, video/digitalne kamere, mobilne telefone), dječje sjedalice, cigarete, hranu, alkohol ili lijekove.

(4) Osiguratelj nije dužan isplatiti osigurninu za gubitak predmeta koji su ostali bez nadzora ili predmeta koji su

ostavljeni u vozilu, osim ako su bili pohranjeni u zaključanom prtljažniku, odvojenom od putničkog prostora i zaštićenom od pogleda.

(5) Osiguranje **ne pokriva** gotovinu i sredstva plaćanja koja zamjenjuju gotovinu, kupone i vaučere koji daju pravo na korištenje usluga čak ni ako su bili pohranjeni u prtljažnom prostoru iz stavka (4) ovoga članka (6) Pokriće se primjenjuje samo ako postoji jasan i dokaziv trag nasilnog ulaska u zaključano vozilo. Bez takvog dokaza, pokriće za provalnu krađu ne vrijedi.

(7) Osiguranje prtljage ne obuhvaća štete nastale kao posljedica ratnih događaja, nemira ili terorističkih akata.

(8) Osiguratelj će nadoknaditi dokazane **troškove** zamjene vozačke dozvole, potvrde o registraciji, putovnice ili osobne iskaznice, unatoč izuzećima navedenim u stavcima 6. i 7., ovog članka do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja.

(9) Osiguratelj nije obavezan isplatiti osigurninu za prtljagu ako se dokaže da je šteta nastala kao posljedica nezakonitog, namjernog ili krajnje nepažljivog postupanja Osiguranika.

(10) Obveza Osiguratelja ne postoji u odnosu na štete koje su već podmirene iz bilo kojih drugih izvora.

KAŠNJENJE PRTLJAGE

Članak 52.

(1) Ako Osiguranikova prtljaga ne stigne na odredište prilikom putovanja u inozemstvo zrakoplovnom ili brodarskom tvrtkom (ili njihovim agentom) ili kasni više od 6 sati, Osiguratelj će Osiguraniku nadoknaditi troškove kupnje svakodnevnih nužnih potrepština, dokumentirane računima, do iznosa osiguranja navedenog na polici osiguranja.

(2) Ako se dokaže kašnjenje, ali se ne dostave originalni računi, naknada se vrši za kupnju nužnih potrepština do iznosa osiguranja navedenog na polici osiguranja za ovo pokriće.

(3) Kao dokaz o trajanju kašnjenja prtljage Osiguranik je dužan dostaviti originalnu službenu potvrdu zrakoplovnog ili brodarskog prijevoznika, izdanu na ime Osiguranika, iz koje je vidljivo točno vrijeme isporuke prtljage, kao i dokaz o predaji prtljage na prijevoz (baggage receipt).

(4) Trajanje kašnjenja računa se od planiranog vremena dolaska zrakoplova ili broda do preuzimanja prtljage.

(5) Osiguratelj će nadoknaditi troškove navedene u ovom članku jednom tijekom razdoblja osiguranja, bez obzira na broj kašnjenja, uz predočenje dokaza o barem jednom izgubljenom komadu prtljage. Osigurnina se isplaćuje u Republici Hrvatskoj po povratku osiguranika. Isplata osigurnine u inozemstvu nije moguća

(6) Pokriće iz ovoga članka primjenjuje se isključivo Osiguranicima kojima je to pokriće ugovoreno i uključeno u odabrani paket osiguranja naveden u polici osiguranja.

KAŠNJENJE LETA (kupnja hrane i pića)

Članak 53.

(1) Ako tijekom razdoblja osiguranja dođe do kašnjenja leta Osiguranika u trajanju duljem od četiri (4) sata, Osiguratelj će naknaditi razumne, stvarno nastale i dokumentirane troškove hrane i bezalkoholnih pića, i to do visine najvišeg iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja.

(2) Ako Osiguranik ne dostavi originalne račune za nastale troškove, a kašnjenje leta je uredno dokazano, Osiguratelj će isplatiti osigurninu do visine iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja.

(3) U slučaju godišnjeg Multitrip osiguranja iznosi osiguranja za pokriće iz ovoga članka primjenjuju se zasebno za svako pojedino putovanje, u skladu s iznosima po putovanju navedenima u polici osiguranja.

(4) Pokriće iz ovoga članka odnosi se na troškove nastale kao posljedica:

- kašnjenja ili otkazivanja potvrđenog leta
- uskraćivanja ukrcaja Osiguraniku zbog prebukiranosti (overbookinga) na potvrđenom letu;
- kašnjenja presjedajućeg leta uslijed kojeg Osiguranik propusti sljedeći potvrđeni let;
- kašnjenja javnog prijevoza u trajanju duljem od jednog (1) sata uslijed kojeg Osiguranik propusti potvrđeni let.

(5) Zahtjev za isplatu osigurnine mora se podnijeti u pisanom obliku bez odgode, a najkasnije u roku od petnaest (15) dana od dana nastanka kašnjenja. Osiguranik je uz odštetni zahtjev dužan dostaviti svu dokumentaciju potrebnu za utvrđivanje osnove i visine obveze Osiguratelja, a osobito:

- opis okolnosti koje su dovele do kašnjenja leta;
- potvrdu prijevoznika o kašnjenju ili otkazivanju leta;
- originalne račune za nastale troškove;
- dokaz o trajanju kašnjenja;
- broj leta i mjesto nastanka događaja.

(6) Osiguratelj nije dužan nadoknaditi nastale troškove:

- 1) zbog kašnjenja čarter letova (osim na međunarodnim rutama);
- 2) ako je alternativni prijevoz ili let s presjedanjem dostupan unutar 4 sata;
- 3) zbog kašnjenja u prijavi Osiguranika (osim ako je to posljedica štrajka);
- 4) zbog kašnjenja uzrokovanih štrajkovima za koje se znalo da će se dogoditi prije putovanja;
- 5) zbog prizemljenja zrakoplova od strane nadležnog tijela civilnog zrakoplovstva nakon prethodne obavijesti.

(7) Pokriće iz ovoga članka primjenjuje se isključivo Osiguranicima kojima je to pokriće ugovoreno i uključeno u odabrani paket osiguranja naveden u Polici osiguranja.

DODATNA PARKIRNA NAKNADA ZBOG KAŠNJENJA LETA

Članak 54.

(1) Ako tijekom razdoblja osiguranja dođe do kašnjenja povratnog leta u Republiku Hrvatsku Osiguranika koji je ujedno vlasnik motornog vozila parkiranog u Republici Hrvatskoj, Osiguratelj će naknaditi razumne, stvarno nastale i dokumentirane dodatne troškove parkiranja nastale u Republici Hrvatskoj kao izravnu posljedicu takvog kašnjenja.

(2) Osiguratelj će troškove iz stavka 1 ovoga članka naknaditi do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja.

ZAMJENA PUTNIH ISPRAVA U INOZEMSTVU

Članak 55.

(1) Ako je, zbog događaja koji su se dogodili u inozemstvu navedenih u članku 49. ovih Uvjeta, potrebno u inozemstvu ishoditi zamjensku putnu ispravu Osiguranika, Osiguratelj će naknaditi dokumentirane i opravdane putne troškove te konzularne pristojbe nastale u inozemstvu radi izdavanja takve isprave.

(2) Osiguratelj će troškove iz stavka 1 ovoga članka naknaditi do najvišeg iznosa osiguranja navedenog u Polici osiguranja.

POGLAVLJE E

OSIGURANJE PRAVNE POMOĆI

OPSEG POKRIĆA

Članak 56.

(1) Osiguranje pravne pomoći je osiguranje namijenjeno zaštiti pravnih interesa Osiguranika i uključuje pravnu pomoć tijekom putovanja i naknadu troškova nastalih zbog toga, u skladu s odredbama ovog poglavlja.

(2) Osiguranje pravne pomoći obuhvaća kaznenopravnu zaštitu ako je protiv Osiguranika, koji ima ugovoreno osiguranje u trajanju od najmanje dva (2) dana, u inozemstvu pokrenut kazneni postupak za kazneno djelo za koje je propisana kazna zatvora te je Osiguranik pritvoren ili mu neposredno prijeti pritvor zbog:

1) prometne nesreće u inozemstvu s tjelesnim ozljedama ili

2) nezgode na skijalištu u inozemstvu s tjelesnim ozljedama uslijed rekreativnog skijanja ili snowboardinga na uređenim skijaškim stazama, u skladu s općim i lokalnim pravilima

Osiguratelj će nadoknaditi Osiguraniku troškove postupka u skladu s odredbama ovog poglavlja.

(3) Osiguratelj će također nadoknaditi Osiguraniku troškove nastale u vezi s građanskopravnim odštetnim zahtjevima podnesenim protiv njega u inozemstvu za tjelesne ozljede u prometnoj nesreći u inozemstvu koja je rezultirala tjelesnim ozljedama, u skladu s odredbama ovog poglavlja.

(4) Pokriće iz ovog članka primjenjuje se isključivo na osiguranike kod kojih je, temeljem ugovorenog paketa osiguranja, to pokriće uključeno te do najvišeg iznosa osiguranja za predmetno pokriće. koji je naveden u Polici osiguranja za ovo pokriće

OPSEG OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 57.

(1) Osiguratelj će Osiguraniku nadoknaditi dokumentirane i opravdane troškove obrane u kaznenom postupku pred stranim sudom uključujući troškove stranog odvjetnika koji zastupa Osiguranika te troškove vještaka koje je angažirao takav odvjetnik, prema uobičajenim odvjetničkim tarifama i naknadama koje se primjenjuju u državi u kojoj se postupak vodi, a najviše do iznosa

osiguranja koji je u polici osiguranja naveden za pokriće troškova odvjetnika/stručnjaka. Ako je kazneni postupak okončan u korist Osiguranika, obveza Osiguratelja umanjuje se za iznos troškova koji su Osiguraniku nadoknađeni iz državnog proračuna ili iz drugog izvora. (2) Osiguratelj će nadoknaditi troškove pravne obrane Osiguranika u postupku koji se protiv njega vodi radi odštetnog zahtjeva povezanog s kaznenim djelom proizašlim iz prometne nesreće u inozemstvu u kojoj su nastale tjelesne ozljede. Pokriće se odnosi na troškove stranog odvjetnika koji zastupa Osiguranika prema uobičajenim odvjetničkim tarifama i naknadama koje se primjenjuju u državi u kojoj se postupak vodi a najviše do iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja za pokriće troškova odvjetnika/stručnjaka. Ako je postupak okončan u korist Osiguranika, obveza Osiguratelja umanjuje se za iznos troškova koje je Osiguraniku nadoknadila protivna strana ili koji su mu nadoknađeni iz drugog izvora.

(3) Osiguratelj pruža pravnu pomoć u zastupanju Osiguranika putem svojih ugovornih partnera, odvjetnika, ali ne jamči odabir određenog odvjetnika.

(4) U slučaju uhićenja Osiguranika ili prijetnje njegovim uhićenjem zbog prometne nesreće u inozemstvu s tjelesnim ozljedama, ako lokalno zakonodavstvo omogućuje plaćanje jamčevine, Osiguratelj će osigurati isplatu predujma jamčevine u traženim rokovima, a najviše do iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja. Osiguranik je dužan vratiti predujam Osiguratelju najkasnije u roku od 60 dana od dana isplate. Ako nadležna tijela vrate jamčevinu prije isteka navedenog roka, Osiguranik ju je dužan odmah vratiti Osiguratelju.

Ako se Osiguranik, unatoč uredno zaprimljenom pozivu, ne odazove sudskom postupku ili drugom nadležnom tijelu, obveza povrata predujmljenog iznosa jamčevine dopijeva odmah.

Ako Osiguranik ne vrati predujam pravodobno i u skladu s ovim Uvjetima, Osiguratelj ima pravo sudskim putem potraživati povrat predujma, zajedno sa zakonskim zateznim kamatama od dana dospijeca do dana konačne isplate.

ISKLUČENJA

Članak 58.

(1) Osiguranje pravne pomoći ne osigurava pomoć niti pokriva troškove Osiguranika u sljedećim slučajevima:

- 1) ako je šteta prouzročena upravljanjem vozilom bez dopuštenja vlasnika ili bez važeće vozačke dozvole;
- 2) ako se vodi kazneni postupak zbog namjerno počinjenog kaznenog djela, bijega s mjesta nesreće ili nepružanja pomoći sudionicima prometne nesreće;
- 3) ako odvjetnik kojeg je odredio Osiguratelj ocijeni da je zahtjev za odštetu neosnovan, da postupak nema stvarnih izgleda za uspjeh ili da su troškovi postupka nesrazmjerni očekivanom ishodu;
- 4) ako odvjetnik kojeg je odredio Osiguratelj ocijeni da je zahtjev za naknadu štete zastario;
- 5) ako se zahtjev za naknadu štete može podnijeti protiv hrvatske fizičke ili pravne osobe i u Republici Hrvatskoj;
- 6) ako je događaj pokriven prethodno sklopljenim osiguranjem pravne zaštite, osiguranjem od odgovornosti

ili drugim osiguranjem temeljem kojeg Osiguranik ima pravo na naknadu istih troškova;

7) ako je prometna nesreća uzrokovana pod utjecajem alkohola (primjenjuje se odredba točke (2) stavak 16) članka 47. ovih Uvjeta) ili pod utjecajem droga ili drugih opojnih sredstava;

8) ako je Osiguranik zbog istog kaznenog djela već najmanje jednom pravomoćno osuđen.

(2) Pokriće **ne uključuje** plaćanje novčanih kazni, globi, penala ili prekršajnih sankcija.

OSTVARIVANJE PRAVA NA PRAVNU POMOĆ

Članak 59.

(1) Ako u inozemstvu nastane zahtjev za pravnu pomoć, Osiguranik je dužan o tome bez odgode obavijestiti Asistencijski centar Osiguratelja putem telefonskog broja navedenog u Polici osiguranja.

(2) Za korištenje usluga pravne pomoći potrebno je prethodno odobrenje Osiguratelja.

(3) Osiguratelj neće nadoknaditi troškove odvjetnika ili drugih pravnih usluga koje su angažirane bez prethodne suglasnosti Osiguratelja.

POGLAVLJE F

OSIGURANJE OD PRIVATNE ODGOVORNOSTI

OPSEG POKRIĆA

ČLANAK 60.

- (1) Osiguranje od privatne odgovornosti pokriva Osiguranikovu građanskopravnu izvanugovornu odgovornost za štetu koju tijekom privatnog putovanja u inozemstvo, ugovorenog u trajanju od najmanje dva (2) dana, prouzroči trećim osobama
- (2) Osiguratelj pokriva odštetne zahtjeve trećih osoba zbog iznenadnog i neočekivanog događaja za koji Osiguranik odgovara prema mjerodavnim propisima, ako je posljedica takvog događaja:
 1. tjelesna ozljeda, narušenje zdravlja ili smrt treće osobe (neimovinska šteta);
 2. uništenje, oštećenje ili nestanak stvari treće osobe (imovinska šteta).

(3) U smislu ovih Uvjeta, osiguranje osobito pokriva građanskopravnu izvanugovornu odgovornost Osiguranika za štetu koju prouzroči trećim osobama kao:

1. osoba koja skrbi o osobi koja nema sposobnost rasuđivanja ili ima ograničenu sposobnost rasuđivanja;
2. gost smještajnog objekta;
3. korisnika nemotornih prijevoznih sredstava koja se pokreću isključivo ljudskom snagom, kao što su bicikli bez pomoćnog pogona i slična sredstva. Iz pokrića su izričito isključene štete nastale uporabom ili u vezi s uporabom prijevoznih sredstava koja imaju ugrađen ili pridodan mehanički, električni ili drugi pomoćni pogon, bez obzira na njihovu pravnu klasifikaciju kao motorno vozilo.

Ovo isključenje obuhvaća, ali nije ograničeno na: električne romobile, segwaye, električne bicikle (e-

- bicikle), hoverboarde, te sva druga slična prijevozna sredstva s vlastitim ili pomoćnim pogonom;
4. sudionik u rekreativnim sportskim aktivnostima koje se ne odvijaju u natjecateljskom obliku;
 5. pješak koji prouzroči prometnu nezgodu.
- (4) Osiguratelj pruža osigurateljno pokriće na način, u opsegu i uz ograničenja propisana ovim Uvjetima, najviše do ugovorene osigurane svote navedene u Polici osiguranja.
- (5) Ako za istu štetu solidarno odgovara više osoba, Osiguratelj pokriva samo onaj dio odgovornosti koji, prema njihovim međusobnim odnosima, tereti Osiguranika.

NASTANAK OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 61.

- (1) Kod osiguranja od privatne odgovornosti, smatra se da je osigurani slučaj nastao u trenutku kada se dogodio štetni događaj zbog kojeg se protiv Osiguranika mogao podnijeti zahtjev za naknadu štete.
- (2) Svi štetni događaji koji proizlaze iz istog uzroka ili iz uzročno povezanih okolnosti smatraju se jednim osiguranim slučajem, bez obzira na broj oštećenih osoba, broj podnesenih odštetnih zahtjeva ili vrijeme nastanka pojedinih šteta.
- (3) U slučaju iz stavka 2. ovoga članka smatra se da je osigurani slučaj nastao u trenutku nastanka prvog štetnog događaja.

(4) Osigurateljno pokriće odnosi se na štete uzrokovane i nastale u inozemstvu tijekom razdoblja osiguranja, pod uvjetom da osiguranik bez nepotrebnog odgađanja, a najkasnije u roku od trideset (30) dana od povratka s putovanja, obavijesti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja. odnosno kod godišnjeg Multitrip osiguranja tijekom pojedinog razdoblja osiguranja.

ISKLUČENJA IZ OSIGURANJA

Članak 62.

- 1) Osiguratelj nije u obvezi naknaditi štetu koju je Osiguranik prouzročio sebi ili drugima namjerno ili krajnjom nepažnjom. .
- (2) Krajnjom nepažnjom u smislu ovih Uvjeta osobito se smatra:
1. ako je šteta nastala dok je Osiguranik bio pod utjecajem alkohola, opojnih droga ili drugih psihoaktivnih tvari;
 2. ako je šteta nastala tijekom obavljanja aktivnosti za koju je propisana dozvola, a Osiguranik nije posjedovao važeću dozvolu;
 3. ako Osiguranik nije postupio u skladu s upozorenjima ili uputama trećih osoba, a takvo je postupanje dovelo do nastanka štete.
- (3) Osiguranje ne pokriva štete koje:
1. su posljedica protupravnog postupanja Osiguranika;
 2. su bile predvidive ili su se prema okolnostima slučaja mogle razumno predvidjeti;
 3. predstavljaju vlastitu štetu Osiguranika.
- (4) Osiguranje ne pokriva štete koje Osiguranik prouzroči:
1. tijekom obavljanja profesionalne, obrtničke ili druge djelatnosti radi ostvarivanja prihoda;
 2. kao vlasnik, korisnik ili upravitelj zrakoplova, plovila, motornog vozila, prikolice ili drugog samohodnog sredstva;

3. uporabom opreme za vodene sportove, osim plovila;
 4. iz vlasništva ili posjeda nekretnina u inozemstvu;
 5. onečišćenjem okoliša;
 6. uporabom ili posjedovanjem oružja, uključujući sudjelovanje u lovu;
 7. tijekom rekreativnog bodybuildinga;
 8. tijekom sudjelovanja u sportskim natjecanjima ili sportskim priredbama.
- (5) Osiguranje ne pokriva štete nanosene:
1. bračnom drugu, izvanbračnom partneru ili životnom partneru Osiguranika;
 2. osobama koje s Osiguranikom putuju zajedno, uključujući članove obitelji, rodbinu, prijatelje i druge suputnike;
 3. zaposlenicima, zastupnicima ili drugim osobama koje djeluju za račun poslodavca Osiguranika;
 4. poslovnim partnerima Osiguranika, osim službenih domaćina.
- (6) U slučaju službenog putovanja, institucija, tijelo javne vlasti ili druga pravna osoba koja prima Osiguranika u okviru službene funkcije ne smatra se poslovnim partnerom u smislu stavka 5. točke 4. ovoga članka.
- (7) Osiguratelj nije u obvezi naknaditi štetu nastalu uslijed:
1. ratnih operacija, ratnih mjera bilo koje vrste ili njihovih posljedica, ozljeda uzrokovanih ratnim sredstvima te šteta nastalih po nalogu vojnih ili civilnih vlasti;
 2. nuklearnih eksplozija, nuklearnih reakcija, radioaktivnog, ionizirajućeg ili laserskog zračenja.

OGRANIČENJE OBEVEZE OSIGURATELJA (IZNOS OSIGURANJA)

Članak 63.

- (1) Obveza Osiguratelja po osnovi osiguranja od privatne odgovornosti ograničena je do iznosa osiguranja ugovorenog i navedenog u Polici osiguranja.
- (2) Iznos osiguranja predstavlja najveću moguću obvezu Osiguratelja:
- za jedan osigurani slučaj i
 - ukupno za sve osigurane slučajeve nastale tijekom jednog razdoblja osiguranja, odnosno tijekom jedne osigurateljne godine kod godišnjeg Multitrip osiguranja.
- (3) U okviru ugovorenog iznosa osiguranja pokriveni su i razumni te nužni troškovi sudskih, upravnih i drugih postupaka, kao i troškovi pravne zaštite koje je Osiguratelj prethodno odobrio ili koje je bio dužan snositi radi utvrđivanja odgovornosti i obrane Osiguranika.
- (4) Iznos osiguranja predstavlja gornju granicu obveze Osiguratelja, neovisno o broju oštećenih osoba, broju podnesenih odštetnih zahtjeva ili broju Osiguranika odgovornih za isti štetni događaj.
- (6) Dio naknade štete, kamata i troškova koji prelazi ugovoreni iznos osiguranja pada isključivo na teret Osiguranika.

OBEVEZE OSIGURANIKA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 64.

- (1) Osiguranik je dužan bez odgađanja, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od povratka s putovanja, pisanim putem obavijestiti Osiguratelja o nastanku

- osiguranog slučaja i svakom podnesenom odštetnom zahtjevu.
- (2) Osiguranik je dužan bez odgađanja obavijestiti Osiguratelja o svakoj tužbi, prijedlogu za osiguranje dokaza, kaznenom, prekršajnom ili drugom postupku pokrenutom u vezi sa štetnim događajem te dostaviti svu raspoloživu dokumentaciju i odluke nadležnih tijela.
 - (3) Bez prethodne pisane suglasnosti Osiguratelja Osiguranik nije ovlašten priznati odgovornost, sklopiti nagodbu, izvršiti isplatu niti na drugi način udovoljiti odštetnom zahtjevu, osim ako bi odbijanje takvog postupanja očito dovelo do znatno nepovoljnijih posljedica.
 - (4) Osiguranik je dužan poduzeti sve razumne mjere radi sprječavanja nastanka štete te smanjenja njezinih posljedica.
 - (5) Ako Osiguratelj to opravdano zahtijeva, Osiguranik je dužan bez odgađanja otkloniti ili poduzeti odgovarajuće mjere radi uklanjanja okolnosti koje bi mogle dovesti do nastanka novog osiguranog slučaja ili povećanja postojećeg rizika.
 - (6) Oštećenik nema pravo neposredno zahtijevati naknadu štete od Osiguratelja, osim u slučajevima kada je takvo pravo izričito propisano prisilnim propisima.
 - (7) Osiguranik može zahtijevati naknadu od Osiguratelja tek nakon što je sam podmirio svoju obvezu prema oštećeniku, osim ako Osiguratelj preuzme izravnu isplatu oštećeniku.
 - (8) Sudska odluka donesena protiv Osiguranika obvezuje Osiguratelja samo ako je Osiguratelj sudjelovao u postupku ili ako mu je Osiguranik prepustio vođenje spora.
 - (9) Osiguratelj ima pravo u ime i za račun Osiguranika voditi pregovore, preuzeti obranu, imenovati pravne zastupnike i sklopiti nagodbu s oštećenikom, pri čemu troškove snosi do visine ugovorene osigurane svote.
 - (10) Ako Osiguranik bez opravdanog razloga odbije prijedlog Osiguratelja za mirno rješenje spora ili osporava osnovanost odnosno visinu odštetnog zahtjeva, Osiguratelj ne odgovara za dio naknade štete, kamata i troškova koji zbog toga nastanu iznad iznosa za koji se zahtjev mogao riješiti.
 - (11) Osiguranik je dužan Osiguratelju pružiti sve informacije, dokaze i drugu potrebnu suradnju radi utvrđivanja odgovornosti, osnovanosti odštetnog zahtjeva te visine štete.
 - (12) Ako zbog promijenjenih okolnosti nastupi mogućnost smanjenja ili prestanka obveze naknade štete prema oštećeniku, Osiguranik je dužan o tome bez odgađanja obavijestiti Osiguratelja.
 - (13) Ako Osiguranik ne ispuní obveze propisane ovim člankom, snosi štetne posljedice koje iz toga proizlaze, osim ako dokaže da bi iste posljedice nastale i da je uredno postupio.
 - (14) Na odnose između Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika, Korisnika osiguranja i Osiguratelja koji nisu posebno uređeni ovim Uvjetima primjenjuju se odredbe važećeg Zakona o obveznim odnosima i drugih propisa Republike Hrvatske.

POGLAVLJE G

DODATNO OSIGURANJE TROŠKOVA OTKAZA PUTOVANJA

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 65.

(1) Osiguranje se može ugovoriti samo u Republici Hrvatskoj, za putovanja iz Republike Hrvatske u inozemstvo. Početak osiguranja i početak osigurateljnog pokrića ovise o odabranoj vrsti osigurateljnog proizvoda.

(2) Za godišnje Multitrip osiguranje:

1) Osiguranje troškova otkaza putovanja može se ugovoriti isključivo kao dodatno pokriće uz godišnje Multitrip osiguranje, u skladu s ovim Uvjetima.

2) Pokriće za troškove otkaza putovanja uz godišnje Multitrip osiguranje počinje vrijediti 7. (sedmog) dana nakon datuma početka godišnjeg Multitrip osiguranja navedenog u polici osiguranja. Pokriće vrijedi pod uvjetom da je do datuma početka godišnjeg Multitrip osiguranja plaćena premija ili njezin prvi obrok.

3) Trajanje osiguranja za pokriće otkaza putovanja jednako je trajanju godišnjeg Multitrip osiguranja u skladu s odredbama članka 4, stavaka 5. i 6. ovih Uvjeta.

(3) Za kratkoročno osiguranje

1) Osiguranje troškova otkaza putovanja može se ugovoriti isključivo kao dodatno pokriće uz kratkoročno osiguranje, u skladu s ovim Uvjetima.

2) Osiguranje se može ugovoriti u bilo kojem trenutku ako se sklapa više od 30 dana prije datuma početka putovanja

3) Ako je do planiranog početka putovanja preostalo manje od 30 dana, dodatno osiguranje otkaza putovanja može se ugovoriti nakon što su izvršene sve rezervacije i kupnje troškova putovanja koje se žele osigurati, odnosno nakon posljednje rezervacije smještaja ili kupnje prijevozne karte (zrakoplovne, željezničke ili autobusne karte), a najkasnije 4 dana prije planiranog početka putovanja.

4) Osiguranje se ne može ugovoriti 3 ili manje dana prije početka putovanja.

5) Pokriće za troškove otkaza putovanja uz kratkoročno osiguranje počinje u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju, pod uvjetom da je plaćena premija.

PREDMET I IZNOS OSIGURANJA

Članak 66.

(1) Predmet osiguranja su troškovi koje je Osiguranik imao kao korisnik turističkih usluga jer je morao otkazati svoje putovanje zbog nepredviđenog događaja, te je dužan podmiriti troškove nastale u vezi s tim pružatelju turističkih usluga.

(2) Predmet osiguranja mogu biti troškovi sljedećih turističkih usluga:

1) aranžmana kod turističke agencije,

2) hotelskog aranžmana ili drugog oblika smještaja,,

3) prijevoza (zrakoplovna, brodska, željeznička, autobusna i druga prijevozna karta),

4) najam automobila (rent-a-car)

5) priredbi, izložbi i drugih događanja (troškovi ulaznica za koncerte, muzeje, galerije, sportska i kulturna događanja te troškovi izleta, ekskurzija i tečajeva).

(1) Troškovi otkazivanja putovanja osigurani su samo ako je pružatelj turističkih usluga izdao potvrdu o kupnji turističke usluge, što je vidljivo iz ugovora/računa za turističke usluge koje su predmet ovog osiguranja.

- (2) Iznos osiguranja
 - 1) Iznos osiguranja je cijena turističkog putovanja navedena u polici osiguranja (kratkoročno osiguranje)
 - 2) Ako u razdoblju trajanja osiguranja na temelju većeg broja putovanja nastupi više osiguranih slučajeva, osiguratelj naknađuje troškove otkaza, odnosno prekida putovanja ukupno najviše do svote osiguranja navedene u polici osiguranja (Multitrip).

OPSEG POKRIĆA

Članak 67.

(1) Ako Osiguranik otkáže dogovoreno putovanje zbog nepredviđenih događaja ili događaja koje nije mogao spriječiti, izbjeći ili otkloniti, a koji su se dogodili nakon početka razdoblja pokrića ovog osiguranja do trenutka početka putovanja, Osiguratelj će Osiguraniku nadoknaditi troškove otkazivanja putovanja ako je do njega došlo zbog:

1) iznenadne akutne bolesti, akutnog pogoršanja kronične bolesti koje zahtijeva liječničku skrb i koje je potvrđeno od strane liječnika, smrti ili teške tjelesne ozljede Osiguranika, bliskog srodnika Osiguranika, supružnika ili izvanbračnog partnera s kojim Osiguranik živi u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici, bliskog srodnika supružnika ili izvanbračnog partnera Osiguranika, kao i osobe o kojoj Osiguranik skrbi; Bliskim srodnikom u smislu ove odredbe smatraju se: dijete, roditelj, brat, sestra, posvojeno dijete, posvojitelj, pastorče i udomljeno dijete.

2) nepredviđene komplikacije u trudnoći potvrđene nakon početka razdoblja osiguranja, zbog kojih, prema mišljenju liječnika specijalista, putovanje nije preporučljivo;

3) osjetljivosti Osiguranika na cjepivo koje je potrebno ili obvezno primiti u skladu s propisima države u koju Osiguranik putuje;

4) šteta na Osiguranikovo imovini u mjestu prebivališta neposredno prije datuma putovanja (potres, poplava, oluja, tuča, požar, eksplozija, pljačka i provala), što čini prisutnost Osiguranika neophodnom i provedba hitnih radova na obnovi onemogućuje putovanje Osiguranika;

5) mobilizacije civilne zaštite ili poziva pravosudnog odnosno upravnog tijela, uključujući poziv Osiguraniku u svojstvu svjedoka, ako je njegovo osobno prisustvo obvezno;

6) krađa ili potpuno oštećenje vozila Osiguranika, ako putuje vozilom;

7) krađa putovnice/osobne iskaznice, vozačke dozvole ili potvrde o registraciji vozila (ako se putuje vozilom) prije početka putovanja, dokazana policijskim izvješćem, ako se ti dokumenti ne mogu pravodobno ishoditi prije polaska;

8) otkaza ugovora o radu od strane poslodavca iz poslovno uvjetovanih razloga (ugovor na neodređeno vrijeme, najmanje 30 sati tjedno, neprekidno zaposlenje dulje od jedne godine u trenutku rezervacije, otkaz uručen u roku od 30 dana prije polaska). Datum nastanka osiguranog slučaja jest datum primitka otkaza.

9) postupak razvoda braka koji je supružnik pokrenuo protiv Osiguranika tijekom trajanja osiguranja. Datum nastanka osiguranog slučaja je datum sudske dostave.

(2) Kod ugovorenog obiteljskog osiguranja Osiguratelj pokriva i troškove otkaza putovanja preostalih članova obitelji navedenih na istoj polici osiguranja, ako je do otkaza njihova putovanja došlo zbog otkaza ili nemogućnosti putovanja jednog od članova obitelji iz razloga navedenih u prethodnom stavku ovih Uvjeta.

ISPLATA OSIGURNINE I SUDJELOVANJE OSIGURANIKA U ŠTETI (odbitna franšiza)

Članak 68.

(1) U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u skladu s odredbama ovoga poglavlja, i to najviše do iznosa osiguranja navedenog u polici osiguranja. Kod ugovora o osiguranju sklopljenog za jednu osobu pokriva se primjenjuje po osobi, a kod obiteljske police osiguranja kao jedinstveno pokriva za sve osigurane osobe, neovisno o njihovom broju.

Osiguranik sam snosi dio štete u visini od 10 %, odnosno osigurnina koju isplaćuje Osiguratelj umanjuje se za navedeni udio.

(2) Ako je ugovoreni iznos osiguranja niži od ukupne cijene putničkog aranžmana, osigurnina se obračunava razmjerno omjeru ugovorenog iznosa osiguranja i ukupne cijene putnog aranžmana.

(3) Osiguratelj nije dužan isplatiti osigurninu za onaj dio cijene turističke usluge za koji Osiguranik od pružatelja turističkih usluga ima pravo na povrat (dijela) cijene, sukladno uvjetima poslovanja pružatelja usluge.

(4) Pravo na naknadu imaju samo unaprijed plaćeni troškovi putovanja koji su nepovratni ili djelomično povratni te koji su dokazani računom, potvrdom rezervacije ili drugim vjerodostojnim dokazom. Svi iznosi koje je Osiguranik primio ili ima pravo primiti od pružatelja turističke usluge, prijevoznika ili druge osobe odbijaju se od iznosa osigurnine.

ISKLJUČENJA

Članak 69.

(1) Osiguratelj se oslobađa svoje obveze ako se utvrdi da je Osiguranik namjerno ili prijevarom pokušao lažno promijeniti okolnosti koje utječu na postojanje Osigurateljnog pokrića i visinu štete.

(2) Osiguratelj ne pokriva štetu nastalu zbog nemara pružatelja putničkih usluga ili organizatora putovanja, zračnog prijevoznika ili druge tvrtke, poduzeća ili osobe koja je postala insolventna ili nije u mogućnosti ispuniti bilo koji dio svojih obveza.

(3) Osiguratelj nije dužan isplatiti osigurninu ako:

- 1) razlog otkazivanja putovanja je već postojao ili se očekivao prilikom sklapanja osiguranja;
- 2) ako osigurani rizici navedeni u članku 67. ovih Uvjeta nastanu nakon početka putovanja;
- 3) se radi o povratu bilo kakvih pristojbi;
- 4) prilikom otkaza putovanja od strane prijevoznika, turističke agencije, odnosno privatnog iznajmljivača;;
- 5) proglašena je epidemija/pandemija bolesti u zemlji u koju ili iz koje Osiguranik putuje;
- 6) se radi o povratu troškova kupnje sezonskih skijaških karata, pretplata i sličnih kartica s mogućnošću višekratnog korištenja;
- 7) Razlog otkazivanja putovanja je:
 - a) duševna bolest,
 - b) samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva,
 - c) estetski zahvat,
 - d) nezgoda koja se dogodila tijekom natjecateljskog sporta,
 - e) pregled/liječenje/operacija koji nisu hitni,
 - f) kronična bolest, osim akutnog pogoršanja kronične bolesti iz članka 67. stavka 1. točke 1. ovih Uvjeta,

- g) bolničko liječenje zbog alkoholiziranosti ili droga,
- h) spolno prenosive bolesti.

(4) Osiguranje ne pokriva štetu nastalu zbog štrajkova, unutarnjih nemira, ratnih događaja, nuklearne energije, nasilnih radnji i zakonskih mjera.

(5) Bez obzira na ostale odredbe ovih Uvjeta, šteta nastala u izravnoj ili neizravnoj vezi s terorističkim činom, niti bilo kakvi troškovi nastali kao posljedica štete, nisu pokriveni, čak i ako je, uz teroristički čin, nastanku štete pridonio neki drugi uzrok ili radnja.

Činom terorizma smatra se svaki čin nasilja koji ugrožava ljudski život, pokretnu ili nepokretnu imovinu ili infrastrukturu, počinjen uporabom sile, nasilja i/ili prijetnje od strane bilo koje osobe ili skupine osoba, koje djeluju samostalno ili u ime ili u vezi s bilo kojom organizacijom ili vladom, u političke, vjerske, ideološke ili slične svrhe, s namjerom utjecaja na javnost ili bilo koji njezin dio ili s učinkom zastrašivanja. Činom terorizma smatra se čin koji se provodi neovisno, kao i onaj koji se provodi u vezi s bilo kojom organizacijom ili vlasti. Šteta i troškovi nastali zbog sprječavanja ili suzbijanja terorističkih djela također su isključeni iz pokrića.

(6) Ako Osiguranik ne obavijesti pisanim putem pružatelja turističke usluge o otkazivanju odmah nakon što sazna da neće moći sudjelovati na putovanju, Osiguratelj pokriva samo onaj dio koji bi Osiguranik bio dužan platiti da je pružatelja turističke usluge odmah pisano obavijestio.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 70.

(1) Osiguranik je dužan pisanim putem obavijestiti pružatelja turističkih usluga o otkazivanju čim sazna da neće moći sudjelovati na putovanju;

(2) Osiguranik je dužan prijaviti osigurani slučaj Osiguratelju što je prije moguće, a prije planiranog početka putovanja, te ga dokumentirati sljedećom dokumentacijom:

- 1) dokaz o sklopljenom ugovoru o putovanju;
- 2) pisanom potvrdom pružatelja turističkih usluga o otkazu putovanja;
- 3) dokaz o uplati putovanja;
- 4) liječničkom potvrdom o bolesti, ozljedi ili drugom zdravstvenom stanju, s detaljnom anamnezom, dijagnozom i vrstom terapije (liječnička potvrda mora sadržavati i mišljenje da se Osiguraniku, zbog stanja navedenog u dijagnozi, ne preporučuje sudjelovanje na putovanju); Osiguratelj može odrediti vlastitog liječnika radi dodatne provjere dostavljene medicinske dokumentacije;
- 5) vjerodostojnom potvrdom nadležnog tijela ili institucije o nepredviđenom događaju (npr. potvrdom o spriječenosti za dolazak na posao, odlukom o prestanku radnog odnosa, policijskim zapisnikom, sudskim pozivom i sl.);
- 6) dokaz o srodstvu, dokaz o osobama koje žive u istom kućanstvu s Osiguranikom ili dokaz o skrbništvu (u slučaju smrti ili bolesti osobe koja nije navedena u polici osiguranja);
- 7) smrtnica/izvod iz matične knjige umrlih, ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrti;
- 8) neiskorištena putna dokumentacija;
- 9) obračun troškova otkaza putovanja;
- 10) obavijest o povratu troškova – „ticket refund notice“ (u slučaju otkaza zrakoplovne karte);
- 11) opći uvjeti poslovanja organizatora putovanja;
- 12) opći uvjeti zračnog prijevoznika;
- 13) sve ostale dokaze koje zatraži Osiguratelj.

III. ZAVRŠNI DIO

OBAVIJEST O NASTANKU ŠTETE I KORIŠTENJE ASISTENCIJSKIH USLUGA

Članak 71.

(1) Postupanje u trenutku nastanka osiguranog slučaja

U trenutku nastanka osiguranog slučaja, osim u slučaju štete na prtljazi, Osiguranik, njegov/njezin srodnik ili osoba koju je Osiguranik ovlastio može kontaktirati, (ili je dužna, kada je to strogo potrebno u skladu s ovim Uvjetima **Asistencijski centar Osiguratelja na telefonski broj naveden** u polici osiguranja, Asistencijski centar Osiguratelja dostupan je osiguranoj osobi 24 sata dnevno te poduzima potrebne mjere, uključujući osobito:

- preporuku liječnika ili zdravstvene ustanove,
- izdavanje jamstva za plaćanje liječnicima i zdravstvenim ustanovama,
- praćenje tijeka bolničkog liječenja,
- organizaciju lokalnog prijevoza osigurane osobe,
- organizaciju povratka osigurane osobe u Republiku Hrvatsku,
- poduzimanje drugih potrebnih mjera u okviru ugovorenog osiguratelnog pokrića.

2) Za usluge bolničkog liječenja, hitnog prijevoza Osiguranika (uključujući spašavanje u planinama, na vodi i u zraku), povratka Osiguranika u Republiku Hrvatsku, repatrijacije posmrtnih ostataka te korištenja pravne pomoći,

Osiguranik ili osoba koju je ona ovlastila dužna je kontaktirati hitnu službu Asistencijskog centra najkasnije u roku od tri (3) kalendarska dana od dana nastanka potrebe za korištenjem navedenih usluga.

Ukoliko osiguranik ne pribavi prethodno odobrenje Asistencijskog centra za pokriće troškova te zbog toga nije moguće utvrditi okolnosti bitne za utvrđivanje obveze Osiguratelja, Osiguratelj će nadoknaditi troškove bolničkog liječenja nesretnog slučaja najviše do iznosa od 1.000,00 EUR.

Osiguranik se oslobađa ove obveze ako zbog bolesti ili nezgode objektivno nije bio u mogućnosti postupiti u propisanom roku. Po prestanku razloga koji opravdava takvo izuzeće, osiguranik je dužan bez odgode, a najkasnije u roku od pet kalendarskih dana, kontaktirati Asistencijski centar.

Nakon prestanka okolnosti koje su opravdavale izuzeće, Osiguranik ili osoba koju je ona ovlastila dužna je bez odgode, a najkasnije u roku od pet (5) kalendarskih dana, kontaktirati hitnu službu asistencije.

3) U slučaju repatrijacije osigurane osobe, prijevoza tijela pokojnika ili korištenja usluge pravne zaštite, Osiguranik ili osoba koju je ona ovlastila dužna je kontaktirati hitnu službu Asistencijskog centra najkasnije u roku od tri (3) kalendarska dana od dana nastanka potrebe za korištenjem navedenih usluga.

Ukoliko osiguranik ne pribavi prethodno odobrenje Asistencijskog centra za pokriće troškova te zbog toga nije moguće utvrditi okolnosti bitne za utvrđivanje obveze Osiguratelja, Osiguratelj će nadoknaditi troškove navedenih pokrića najviše do iznosa od 1.000,00 EUR.

Osiguranik se oslobađa ove obveze ako zbog bolesti ili nezgode objektivno nije bio u mogućnosti postupiti u propisanom roku. Po prestanku razloga koji opravdava takvo

izuzeće, osiguranik je dužan bez odgode, a najkasnije u roku od pet kalendarskih dana, kontaktirati Asistencijski centar.

(2) Postupanje u slučaju nastanka štetnog događaja u osiguranju prtljage

Osiguranik je dužan štetu na prtljazi ili odjeći prijaviti odmah po nastanku osiguranog slučaja, a najkasnije u roku od jednog (1) kalendarskog dana, nadležnom tijelu ili drugom nadležnom subjektu u mjestu boravka u inozemstvu (policiji, hotelu i sl.). Štetu na prtljazi osigurana osoba dužna je prijaviti prijevozniku odmah nakon što je štetu utvrdila.

Osiguranik je obavezan pribaviti zapisnik ili odluku sastavljenu povodom prijave štete, kao i svu drugu dokumentaciju vezanu uz eventualni postupak, radi podnošenja zahtjeva Osiguratelju.

Zapisnik ili odluka iz prethodnog stavka moraju sadržavati: okolnosti nastanka štete, opseg štete, uključujući njezin iznos, popis nestalih ili oštećenih predmeta prtljage i odjeće.

Zahtjev za naknadu iz osiguranja Osiguranik je dužan podnijeti Osiguratelju po povratku u u Republiku Hrvatsku.

(3) Nakon što se Osiguranik vrati u Republiku Hrvatsku:

1) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik odnosno korisnik osiguranja ili osoba koja može dokazati nesumnjiv pravni interes dužna je Osiguratelju prijaviti osigurani slučaj koji se dogodio tijekom putovanja u inozemstvu u roku od 5 radnih dana nakon povratka Osiguranika u Republiku Hrvatsku. Ova se obveza ne primjenjuje na slučajeve kada je osigurani slučaj rješavao Asistencijski centar i kada Osiguranik u vezi s tim nije imao nikakvih troškova, niti na osigurani slučaj iz dodatnog osiguranja troškova otkaza putovanja, koji se prijavljuje u skladu s člankom 70. ovih Uvjeta.

2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurninu ili naknadu štete ako osigurani događaj nije prijavljen u propisanom roku i ako mu nisu pružene sve potrebne informacije ili ako mu nije pružena prilika da provjeri sadržaj informacija i posljedično, utvrdi okolnosti bitne za procjenu obveza Osiguratelja.

ZAHTJEV ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 72.

(1) Zahtjev za naknadu iz osiguranja potrebno je podnijeti u pisanom obliku na obrascu Osiguratelja, predviđenom za tu svrhu, koji je dostupan u svim poslovnicama i na mrežnim stranicama Osiguratelja. Zahtjev mora sadržavati detaljne podatke o svim činjenicama bitnim za utvrđivanje valjanosti zahtjeva, i to najmanje:

- 1) presliku police osiguranja;
- 2) putne isprave, a u slučaju putovanja zrakoplovom i ukrcajnu propusnicu (boarding pass);
- 3) izvorno, na ime Osiguranika, službeno izvješće ili rješenje izdano na mjestu štetnog događaja (od strane nadležnih tijela, hotela, prijevoznika itd.);
- 4) originalnu, na ime Osiguranika, liječničku potvrdu s opisom dijagnoze i liječenja, otpusno pismo i detaljan račun koji se odnosi na osigurani slučaj;
- 5) sva ostala dokumentacija koja, ovisno o prirodi osiguranog slučaja, dokazuje uzrok, nastanak i točan iznos štete, kao što su posebno: račun za plaćanje zrakoplovnih karata, željezničkih karata, goriva, hotela, lijekova i slično, te liječničko uvjerenje o nemogućnosti putovanja;
- 6) izvorne račune za kupnju oštećene stvari. U slučaju oštećenja prtljage – ako je došlo do oštećenja – oštećena stvar također se mora predložiti na zahtjev Osiguratelja radi utvrđivanja opsega štete;
- 7) Ako predmet nije moguće popraviti, Osiguranik je dužan dostaviti fotografije koje potvrđuju nepopravljivost predmeta te zapisnik zračne luke ili drugu odgovarajuću dokumentaciju. Ako je predmet popravljen, potrebno je dostaviti račun za izvršeni popravak., i

8) svu ostalu dokumentaciju navedenu za određeno pokriće u pojedinim poglavljima ovih Uvjeta, a koju osiguratelj zahtijeva ovisno o okolnostima slučaja.

(2) Osiguratelj je dužan isplatiti naknadu iz osiguranja u roku od 14 dana, računajući od dana kada je dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljne obveze ili njezinog iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti naknadu određenu ugovorom o osiguranju u roku od 30 dana od primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.

Ako iznos osigurateljne obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u prethodnom stavku, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

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.

(3) Isplatom osigurnine odnosno naknade iz osiguranja na Osiguratelja, do visine isplaćenog iznosa, prelaze sva prava koja je Osiguranik odnosno korisnik osiguranja imao prema osobi odgovornoj za nastanak štete

U primjeni od 15.06.2026.