



Groupama
Osiguranje

Krećete na put! Biti na pravom putu znači kretati se prema zadanom cilju u dobrom smjeru.

Prvi korak.

Bilo da ste već izabrali odredište svog putovanja ili se to tek spremate učiniti važno je da prikupite što više informacija o mjestu putovanja. Primjerice, je li obavezno cijepljenje prije ulaska u zemlju? Postoje li mjesta koja nisu sigurna za turiste bez pratnje vodiča? I slično.

Drugi korak.

Osigurajte si bezbrižno putovanje. Groupama će biti s vama na koju god stranu svijeta krenuli.

Groupama Vam omogućava ugovaranje osiguranja za inozemna i tuzemna putovanja s **trajanjem od 1 do 365 dana**.

Ukoliko u inozemstvo putujete češće tijekom godine predlažemo Vam ugovaranje **godišnje police osiguranja**. Ona vam pruža pokriće za sva Vaša putovanja tijekom godine koja u kontinuitetu nisu duža od 30 dana.

Paket putnog osiguranja

Paketom putnog osiguranja možete ugovoriti sve što vam je potrebno tijekom putovanja:

- putno zdravstveno osiguranje za putovanja u inozemstvo,
- osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode),
- osiguranje od privatne odgovornosti,
- osiguranje prtljage i
- osiguranje otkaza putovanja.

Zdravstveno osiguranje u sklopu putnog osiguranja obuhvaća?

- troškove nužnog liječničkog tretmana,
- troškove lijekova i medicinskih potrepština koje propiše liječnik,
- nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja propiše liječnik,
- kliničko liječenje znanstveno priznatim metodama,
- troškove prijevoza priznatih službi za hitne slučajeve u svrhu medicinskog prijema u bolnicu ili prijevoz do najbližeg raspoloživog liječnika,
- troškove prebacivanja u specijalnu kliniku ako je medicinski indicirano i ako je propisao liječnik,
- troškove operacije,
- troškovi repatrijacije osiguranika,

stomatološku uslugu u svrhu oslobađanja akutne zubobolje.

Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Pokriva iznenadne događaje zbog čijih je posljedica nastupio osiguranik slučaj za vrijeme putovanja. Osiguranjem od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) pokrivena je:

- smrt uslijed nezgode i

- prijelom kostiju

Osiguranje privatne odgovornosti

Pokriva vašu odgovornost za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe u cijelom svijetu za vrijeme putovanja (izuzev SADA, Kanade, Novog Zelanda i Australije).

Osiguranje prtljage

Namijenjeno je pokriću štete na vašoj prtljazi tijekom putovanja, boravka u odredištu i povratka s putovanja. Groupama isplaćuje odštetu za nabavu zamjenske prtljage do 250 EUR ako prtljaga koju ste predali nije stigla na odredište isti dan kada i vi zbog kašnjenja ili gubitka u prijevozu.

Osiguranje otkaza putovanja

Pružza zaštitu ako ste zbog nepredvidivih okolnosti prisiljeni otkazati ili prekinuti ugovoreno putovanje. Groupama će isplatiti 90% iznosa koji je zadržala putnička agencija ako nastane slučaj.

Kako postupiti u slučaju nastanka osiguranog slučaja

Da bi zdravstvena usluga u inozemstvu bila brza i kvalitetna, u hitnim slučajevima te ako potencijalni trošak nadmašuje iznos od 1.000 EUR potrebno je nazvati SOS telefon s 24-satnim dežurstvom .

SOS centru preko telefona javljate svoje ime i prezime, dob, broj police osiguranja, državu i grad u kojem se nalazite i broj telefona s kojega zovete. Centar će stupiti u vezu s koordinatorom za područje na kome se nalazite i u optimalnom roku ugovoriti potrebni nivo zdravstvene zaštite.

Ako ste sami podmirili neke troškove po zdravstvenom osiguranju (do 1.000 EUR) , molimo Vas da po povratku u Hrvatsku prijavite štetu Groupami s pripadajućom zdravstvenom dokumentacijom.

SOS 24 sata Telefon +36 1 458 4407

Za naknadu štete po ostalim vrstama osiguranja šteta se prijavljuje u najbližoj poslovnici Groupame.

Kod **nezgode** prilažete kompletnu zdravstvenu dokumentaciju.

Kod **privatne odgovornosti** prijavljujete dokumentaciju iz koje je vidljiva odgovornost za nastanak štete.

U slučaju **gubitka i oštećenja prtljage** potrebno je dostaviti potvrdu policije i dokument prijevoznika o prijavi i eventualnoj naplati štete.

Kod **otkaza putovanja** mora se odmah obavijestiti agencija, najkasnije u roku od 3 dana, a Groupami najkasnije u roku od 30 dana. Za naknadu stvarnih troškova nastalih otkazom putovanja potrebno je dostaviti dokaz o otkazivanju (medicinska dokumentacija, smrtni list i sl.), obračun ustegnutog iznosa (od agencije) i uplatnice o plaćenom putovanju.



UVJETI PUTNOG OSIGURANJA „GO TRAVEL“ (1803-0224)

Uvodne odredbe

Uvjeti putnog osiguranja sastavni su dio Ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju, osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranju od odgovornosti, osiguranju prtljage i osiguranju otkaza putovanja kojeg je Ugovaratelj osiguranja zaključio s Groupama osiguranje d.d. - Podružnica Hrvatska

Pojedini izrazi 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 - pravna ili fizička osoba koja s Osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju;

3) Osiguranik - osoba navedena u polici osiguranja na koju se sklopljeno osiguranje odnosi, može biti isključivo fizička osoba;

4) korisnik - osoba koja ima pravo na naknadu temeljem ugovora o osiguranju.

Korisnici za slučaj osiguranikove smrti su osiguranikovi zakonski nasljednici. Korisnik za ostala ugovorena pokriva sukladno ugovoru o osiguranju je sam Osiguranik;

5) treća osoba - osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem;

6) iznos osiguranja - najveći iznos osigurateljeve obveze po jednom osiguranom slučaju;

7) premija osiguranja - iznos koji je Ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju prema ugovoru o osiguranju;

8) polica osiguranja - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

9) prtljaga - sve stvari za osobnu uporabu na putovanju, uključujući poklone i suvenire;

10) amaterski sportaši - osobe koje su registrirani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu, a sportom se ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. . Eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov primarni prihod;

11) profesionalni sportaši su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening, sudjelovanje u natjecanjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redoviti prihod.

I. Opće odredbe

Sklapanje ugovora o osiguranju

Članak 1.

(1) Ugovor o osiguranju sklapa se isključivo prije početka putovanja i temeljem sklopljenog ugovora se izdaje pisana polica osiguranja.

(2) Osiguranje otkaza putovanja moguće je sklopiti isključivo prilikom sklapanja ugovora o putovanju. Ukoliko osiguranje otkaza putovanja nije sklopljeno prilikom sklapanja ugovora o putovanju, ne postoji obveza osiguratelja za isplatu odštete.

(3) Ugovor o osiguranju sklopljen je samim plaćanjem premije osiguranja.

Početak i trajanje ugovora o osiguranju

Članak 2.

(1) Osigurateljeva obveza počinje u 00,00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja.

(2) Osiguranje otkaza putovanja: Osigurateljeva obveza za osiguranje otkaza putovanja počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao datum sklapanja ugovora o osiguranju, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja Osiguranika.

(3) Godišnje putno osiguranje: Ukoliko je ugovoren program godišnjeg putnog osiguranja, trajanje osiguranja je godina dana, s tim da pojedino putovanje Osiguranika ne smije trajati dulje od 30 dana. Osigurateljeva obveza počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao datum početka ugovora o osiguranju, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana koji je na polici označen kao datum isteka osiguranja. Ako je ugovoreno do otkaza, godišnje osiguranje se produžuje iz godine u godinu, ako ga niti jedna ugovorna strana ne otkáže i uz uvjet da je za nerednu godinu plaćena premija osiguranja.

Iznos osiguranja

Članak 3.

(1) Iznosi osiguranja umanjeni za iznose ugovorenih franšiza, predstavljaju gornju granicu obveze Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju.

(2) Iznosi osiguranja ugovoreni su u EUR.

(3) Osiguratelj isplaćuje osigurninu u EUR na dan obračuna štete.

Jurisdikcija

Članak 4.

Za sva pitanja glede tumačenja ovih uvjeta i police osiguranja mjerodavno je hrvatsko pravo.

Izvensudsko rješavanje sporova i rješavanje pritužbi

Članak 5.

(1) Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem.

(2) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik te korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja obavijestiti Osiguratelja.

(3) Obavijest iz prethodnog stavka ovog članka podnositelji dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.

(4) U slučaju nezadovoljstva pružanjem usluge osiguranja odnosno izvršenja obveze iz Ugovora o osiguranju pozivaju se Ugovaratelj osiguranja, Korisnik osiguranja ili Osiguranik da podnese pritužbu putem elektroničke pošte na adresu pritužbe@groupama.hr, poštom na adresu Groupama osiguranje d. d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb ili usmeno na zapisnik kod Osiguratelja. Strane su suglasne i prihvaćaju da će sve sporove proizašle iz ovog Ugovora ponajprije pokušati rješavati mirnim putem.

Strane su suglasne da će o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz Ugovora o osiguranju izvijestiti drugu stranu.

Pritužba treba sadržavati:

1. ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
2. razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
3. dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
4. datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
5. punomoć za zastupanje, kada je pritužbu podnio punomoćnik.

O pritužbama, zahtjevima i svim spornim pitanjima odlučuje Osiguratelj.

Odgovor Osiguratelja dostavlja se suprotnoj strani u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe, a iznimno kad se odgovor ne može dati unutar navedenog roka, obavijestit će podnositelja pritužbe o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će postupak vjerojatno biti dovršen i kada će biti odgovoreno na pritužbu.

U slučaju neslaganja s odlukom Osiguratelja, podnositelj pritužbe ima pravo na podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj etici osiguratelja i reosiguratelja, pokretanje postupka za mirno rješavanje sporova primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje, ili može podnijeti tužbu nadležnom sudu.

Nadležnost u slučaju spora

Članak 6.

U slučaju da se unatoč nastojanja sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

II. Opseg osiguranja

Osigurane osobe i opasnosti

Članak 7.

Opseg pokrća vrijedi samo za one osobe i one osigurane opasnosti koje su navedene u polici osiguranja.

Putno zdravstveno osiguranje

Osiguranik

Članak 8.

- (1) Osiguranik može biti isključivo fizička osoba koja je:
- a) državljanin Republike Hrvatske a putuje u turističke i/ili poslovne svrhe
 - b) stranac koji ima dozvolu stalnog ili privremenog boravka u Hrvatskoj a putuje u turističke i/ili poslovne svrhe ili
 - c) stranac koji u Hrvatsku dolazi u turističke svrhe (i za vrijeme izleta u inozemstvo koji je sastavni dio ugovorenog paket aranžmana)

Osigurateljna zaštita vrijedi samo za Osiguranike koji su navedeni na polici i za koje je plaćena premija osiguranja, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti.

Osigurati se mogu osobe maksimalne pristupne dobi od 75 godina.

Područje na kojem vrijedi osiguranje

Članak 9.

Osigurateljno pokrće, temeljem ovih Uvjeta, vrijedi za vrijeme trajanja putovanja navedeno na polici osiguranja za sve zemlje navedene na polici osiguranja, izuzev država u kojima Osiguranik ima stalno prebivalište ili pravo na javnu zdravstvenu zaštitu te onih u kojima Osiguranik ostvaruje svoje državljanstvo.

Teritorijalno pokrće može biti Europa u geografskom smislu i zemlje Mediterana ili cijeli svijet (uz isključivo isključenje teritorija Bjelorusije, Krima, Donjecka i Luganska, regije Herson, regije Zaporozje, Irana, Sjeverne Koreje, Rusije, Venezuele, Burme, Afganistana i Sirije za pokrće putnog zdravstvenog osiguranja te teritorija SADa, Kanade, Australije i Novog Zelanda za osiguranje za pokrće osiguranja od odgovornosti).

Ako se ugovara osiguranje za strane posjetitelje odnosno državljanke s prebivalištem izvan Republike Hrvatske, osiguranje se ugovara za teritorij Republike Hrvatske (koji posjećuju Republiku Hrvatsku). Uključeni su i izleti u inozemstvo koji su sastavni dio ugovorenog paket aranžmana.

Opseg osigurateljeve obveze (putno zdravstveno osiguranje)

Članak 10.

Osiguranje pokriva osiguranikovu bolest ili nezgodu koja se dogodila u inozemstvu, zahtijeva hitnu liječničku intervenciju radi nastupa medicinskog stanja iznenada, ali ne i za liječenje ili izlječenje stanja u inozemstvu koje je postojalo prije početka osiguranja.

Osiguranje uključuje medicinsku njegu koja proizlazi iz osiguranja ili nesretnog događaja tijekom razdoblja osiguranja za pokriće troškova nastalih u inozemstvu, sukladno ovim Uvjetima, kao i do iznosa osiguranja navedenih na polici osiguranja.

Hitni slučaj postoji kada ugrožava život ili tjelesni integritet osiguranika ili može prouzročiti nepopravljivu štetu zdravlju osiguranika. Hitni slučaj smatra se i ako je osiguranik bolestan (poremećaj svijesti, gubitak svijesti, krvarenje, akutna bolest i dr.) ili ako mu je kao posljedica nezgode ili iznenadnog ozbiljnog oštećenja zdravlja, potrebna hitna medicinska pomoć.

(1) Usluge koje pruža Osiguratelj i za koje plaća troškove:

a) Ukoliko je Osiguranik bolestan ili ozlijeđen:

- upućuje i savjetuje Osiguranika kako doći do liječnika, medicinske ustanove, rentgenskog ili skenerskog centra, medicinskog laboratorija ili neke druge medicinske institucije;

- u slučaju hospitalizacije, odabire medicinsku ustanovu koja najbolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti, brine se o prijevozu do bolnice, obavještava bolnicu o načinu plaćanja računa;

- po potrebi se raspituje o Osiguraniku u bolnici da bi se uvjerio da se liječenje provodi korektno;

- a samoinicijativno izabere hospitalizaciju u ustanovi koja ne odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti premješta Osiguranika u ustanovu koja bolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti;

b) Ukoliko zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizira repatrijaciju Osiguranika od mjesta boravka do prebivališta Osiguranika ili do bolnice u domicilnoj zemlji koju odabere medicinsko osoblje Osiguratelja i po potrebi uz pratnju medicinske ekipe. Dodatni troškovi prijevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako medicinsko osoblje smatra da je takva pratnja nužna. Isključivo liječnici Osiguratelja mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije.

Ako liječnici smatraju osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a Osiguranik ju odbije, usluge Osiguratelja će se trenutno obustaviti, osobito glede medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka Osiguranika u domicilnu zemlju.

Ukupni navedeni troškovi pokriveni su do limita od 50% iznosa osiguranja za putno zdravstveno osiguranje upisanog na polici osiguranja;

c) Ukoliko Osiguranik mora biti hospitaliziran u inozemstvu nakon planiranog završetka putovanja duže od 7 dana te ako ga prati osigurani član njegove obitelji, Osiguratelj će platiti troškove hotelske sobe osobe u pratnji do repatrijacije osiguranika. Osiguratelj plaća maksimalno 100 EUR po noći do maksimalno 7 noći.

d) Troškove spašavanja do limita od 10.000 EUR

Kod spašavanja Osiguranika helikopterom ili zrakoplovom Osiguratelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života Osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći.

e) Ukoliko Osiguranik plaća troškove liječenja prema liječničkom receptu ili troškove hospitalizacije:

- stacionarno liječenje (prva medicinska pomoć do bolnice);

- medicinski posjet u mjestu gdje Osiguranik oboli;

- lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje prepíše liječnik;

- nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja prepíše liječnici;

- rentgen, skener i laboratorijska dijagnostika;

- kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu osiguranikovog boravka ili najbližoj pogodnoj bolnici;

- troškovi prijevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog liječnika, iznimno i taxi prijevoz;

- troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski indicirano i propisano od strane liječnika;

- operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama;

- stomatološku uslugu (bez proteze, ugradnje implantata i sl.nadomjestaka) isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje za maksimalno 2 zuba do 250 EUR po zubu

f) U slučaju smrti Osiguranika:

- Osiguratelj organizira i preuzima troškove prijevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove pogreba u mjestu smrti do limita od 50% iznosa osiguranja putnog zdravstvenog osiguranja upisanog na polici osiguranja; ovaj iznos uključuje troškove kovčega (isti bira Osiguratelj uz suglasnost nasljednika);

- ako obitelj Osiguranika organizira transport osiguranikovog tijela prije odobrenja Osiguratelja, Osiguratelj će naknaditi troškove do iznosa koji odgovara svoti koju bi zahtijevala osoba koja bi pružila uslugu Osiguratelju da je isti organizirao uslugu prijevoza;

- ako Osiguranik nije državljanin zemlje iz koje dolazi i njegova obitelj želi repatriirati tijelo u domovinu pokojnika, Osiguratelj će organizirati prijevoz tijela i prihvatiti financijsku odgovornost do limita od 50% iznosa osiguranja putnog zdravstvenog osiguranja upisanog na polici osiguranja.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 11.

(1) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu za:

a) štete nastale zbog kroničnih bolesti, njihovih posljedica i posljedica nezgoda koje su postojale ili su bile poznate ili su morale biti poznate u vrijeme zaključivanja osiguranja, čak i ako nisu bile liječene, kao ni za posljedice bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja, osim u slučaju kada je liječnička pomoć pružena radi spašavanja osiguranikova života ili oslobađanja akutne boli;

Ako Osiguranik za vrijeme trajanja osiguranja ima neku kroničnu bolest i treba hitnu pomoć zbog akutnog stanja ili neočekivanog pogoršanja stanja, u tom slučaju Osiguravatelj pokriva troškove maksimalno do 2.500 EUR. Uvjet ove usluge jest da se Osiguranik pridržava liječničkih uputa vezane uz navedenu postojeću bolest (npr. propisani lijekovi su odgovarajući i Osiguranik ih uzima redovito i u doziranim količinama, pridržava se svih životnih ograničenja).

b) putovanja u terapijske svrhe;

c) troškove iznad razumnih i uobičajenih za istu vrstu medicinske usluge u mjestu u kojem se usluga pruža;

d) liječenje ili njegu koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode;

e) sve troškove nastale u vezi s liječenjem malignih i kancerogenih oboljenja, osim troškova nastalih u vezi s poduzimanjem hitnih mjera radi spašavanja osiguranikova života ili oslobađanja od akutne boli;

f) troškove nastale zbog posljedica bolesti ili nesretnog slučaja u ratu ili ratnim događanjima (bilo da je rat objavljen ili ne), neredima, masovnim pokretima, terorističkim činovima i sabotazama, napadima, pobunama, građanskim nemirima ili sličnim događanjima, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane;

g) sve štete ili troškove uzrokovane epidemijama i pandemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put;

h) štete nastale zbog vlastitog izlaganja nepotrebnim opasnostima (osim u slučaju spašavanja nečijeg života, ali ne i učestvovanja u potragama) ili upletenosti u kaznena i nezakonita djela ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) Osiguranika;

i) štete nastale za vrijeme manualnog odnosno fizičkog rada koji se obavlja u svrhu privređivanja. Manualni odnosno fizički rad je rad koji zahtijeva povećanu fizičku aktivnost kao što su npr. građevinski i montažni radovi, rad na otvorenom, rad sa strojevima, rad u uslužnim djelatnostima (konobari, kuhari, sobarice i sl.);

j) liječenje posljedica korištenja opojnih droga ili narkotika;

k) troškove bilo koje medicinske usluge i pomoći u zemlji stalnog prebivališta;

l) troškove svakog operativnog ili medicinskog zahvata koji se može bez rizika

odgoditi do povratka u domovinu;

m) bilo koju medicinsku uslugu ili lijek za koji se znalo da je potreban ili se nastavlja tijekom puta ili boravka u inozemstvu;

n) troškove rehabilitacije i fizioterapije i troškove umjetnih nadomjestaka ili slično (proteza, stomatoloških i ortopedskih pomagala, slušnih pomagala, leća, pomagala za vid i sl.)

o) nezgode koje je Osiguranik namjerno izazvao te posljedice pokušaja ili izvršenja samoubojstva;

p) troškove uslijed psihičkih ili depresivnih bolesti;

q) posljedice trudnoće ili komplikacija u trudnoći, osobito: namjerni prekid trudnoće, porod, spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tijekom trudnoće Osiguratelj će u okviru police naknaditi trošak prve medicinske intervencije

koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta;

r) medicinski potpomognutu oplodnju ili neko drugo liječenje od neplodnosti te troškove kontracepcije;

s) posljedice spolno prenosivih bolesti, AIDS-a;

t) nezgode koje proizlaze iz bavljenja sportovima na amaterskoj i profesionalnoj osnovi bilo da se radi o natjecanjima ili treninzima;

u) nezgode koje proizlaze iz bavljenja ekstremnim sportovima, skokova padobranom ili slično, ekstremnih planinarskih tura bez ovlaštenog planinarskog vodiča i onih iznad 6.000 m nadmorske visine, ekspedicija i sportskih aktivnosti u divljim vodama;

v) nezgode koje proizlaze zbog upravljanja motornim vozilima, plovilima te zračnim uređajima kada Osiguranik ne posjeduje propisanu službenu ispravu;

w) nezgode koje su posljedica ronjenja ukoliko osoba ne posjeduje valjanu dozvolu za ronjenje;

x) nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u okladama ili izazovima ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);

y) troškove uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata;

z) troškove cijepljenja i stomatološke troškove (osim troškova hitne stomatološke intervencije);

aa) liječenje ili njegu koju pruža liječnik koji je član obitelji;

bb) troškove za koje već postoji pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava.

cc) profesionalne bolesti

dd) fizikalna terapija, liječenje psihičkih bolesti, liječenje akupunkturuom, liječenje bez medicinske kvalifikacije za bilo koju iscjeliteljsku aktivnost koju obavlja osoba, naturopat ili kiropraktičar;

ee) U slučaju izostanka prethodnog odobrenja hitne službe - ako bitne okolnosti postanu neobjašnjive - troškovi skrbi bit će nadoknađeni samo u iznosu od najviše 1.000 eura

ff) život u inozemstvu iz bilo kojeg razloga

gg) lijekovi za postojeće bolesti Osiguranika, poznate prije putovanja

hh) lijekovi kupljeni bez liječničkog recepta

ii) putovanja povezana u svrhu liječenja i za to povezani troškovi

jj) opći pregled, dugotrajno liječenje ili neakutne medicinske usluge

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

Ostvarivanje prava iz osiguranja

Članak 12.

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

Osigurani slučaj putnog zdravstvenog osiguranja kod kojeg potencijalni trošak nadmašuje iznos od 1.000 EUR prijavljuje se na SOS telefon s 24-satnim dežurstvom na hrvatskom jeziku.

SOS centru preko telefona javljate svoje ime i prezime, dob, broj police osiguranja, državu i grad u kojem se nalazite i broj telefona s kojega zovete. Centar će stupiti u vezu s koordinatorom za područje na kome se nalazite i u optimalnom roku ugovoriti potrebni nivo zdravstvene zaštite.

Ako ste sami podmirili neke troškove po zdravstvenom osiguranju (do 1.000 EUR), molimo Vas da po povratku u Hrvatsku prijavite štetu Osiguratelju sa svom pripadajućom zdravstvenom dokumentacijom.

(2) Ako se Osiguranik pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, tada ne mora u inozemstvu podmiriti troškove iz članka 10. ovih Uvjeta.

(3) Ako se Osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, dužan je izvijestiti Osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, Osiguratelj će Osiguraniku naknaditi troškove iz članka 10. ovih Uvjeta, uključujući troškove kućnih posjeta i nabavke lijekova.

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

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

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

(7) Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je uz dokaz o osigurateljnom pokriću (polica) predočena sljedeća dokumentacija:

a) originalni računi koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima; u slučaju da se radi o troškovima nabave lijekova pod računom se podrazumijeva recept izdan od strane liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek plaćen; u slučaju stomatološke usluge na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenoj usluzi;

b) u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka Osiguranika ili njegovog pogreba u mjestu smrti, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i izvješćem mrtvozornika iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti;

c) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza. Osiguranik je dužan sve račune koje primi na kućnu adresu odmah dostaviti Osiguratelju radi plaćanja. Ukoliko postupi suprotno ovoj odredbi Osiguratelj će naknaditi samo troškove koji se odnose na pružene zdravstvene usluge, dok će troškove opomene i zateznih kamata snositi sam Osiguranik.

(8) Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijave tada solidarno snose Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik. Ako troškove prijave snosi Osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa odštete.

Odštetni zahtjev

Članak 13.

(1) U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni zahtjevi se podnose Osiguratelju najkasnije jedan mjesec nakon završetka liječenja (u mjestu putovanja) ili prijevoza u mjesto prebivališta, ili u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon pokopa u mjestu smrti.

(2) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev Osiguratelja dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili opsega odgovornosti Osiguratelja za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja.

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

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

Osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Sposobnost za osiguranje

Članak 14.

Ovim osiguranjem ne mogu se osigurati duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti.

Pojam nesretnog slučaja

Članak 15.

(1) Nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o osiguranikovo i korisnikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo ima za posljedicu njegovu smrt ili prijelom kostiju.

(2) U smislu prethodnog stavka, nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili oštrim predmetom, ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest ili anafilaktička reakcija na otrov insekta.

(3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:

- trovanje kemijskim sredstvima iz osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti;

- infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem;

- trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;

- opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;

- davljenje i utapanje;

- gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);

- istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;

- djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je Osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;

- djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.

(4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta:

- zarazne, profesionalne i ostale bolesti urođene ili stečene bolesti i /ili deformacije, kao ni posljedice psihičkih utjecaja;

- trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile;

- infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;

- anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;

- hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokciodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;

- odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;

- posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja alkohola ili droga;

- posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);

- patološke promjene kostiju i patološki prijelomi kao ni stres frakture;

- sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;

- nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt). Srčana se kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja;

- nesretni slučajevi zbog udara moždane kapi, poremećaja uma ili svijesti

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 16.

(1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta, za slučaj smrti Osiguratelj isplaćuje iznos osiguranja naznačen na polici osiguranja.

(2) Ako nastupi smrt Osiguranika mlađeg od 14 godina, Osiguratelj je u obvezi isplatiti samo stvarne pogrebne troškove koji su dokumentirani računima, a najviše do iznosa osiguranja naznačenog na polici osiguranja.

(3) Kada nastane nesretni slučaj loma kosti (prijelom kosti) Osiguranika, Osiguratelj isplaćuje iznos osiguranja naznačen na polici osiguranja, neovisno o broju slomljenih kostiju.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 17.

(1) Isključene su u cijelosti sve Osigurateljeve obveze ako je nesretni slučaj nastao:

a) zbog potresa;

b) zbog rata ili ratnih događanja (bilo da je rat objavljen ili ne), nereda, masovnih pokreta, terorističkih činova i sabotaza, napada, pobuna, građanskih nemira ili sličnih događaja, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane;

c) zbog bavljenja sportovima na amaterskoj i profesionalnoj osnovi bilo da se radi o natjecanjima ili treninzima;

d) zbog bavljenja ekstremnim sportovima, skokova padobranom ili slično, ekstremnih planinarskih tura bez ovlaštenog planinarskog vodiča i onih iznad 6.000 m nadmorske visine, ekspedicija i sportskih aktivnosti u divljim vodama;

e) zbog upravljanja motornim vozilima, plovilima te zračnim uređajima kada osiguranik ne posjeduje propisanu službenu dozvolu ispravu;

f) kao posljedica ronjenja ukoliko osoba ne posjeduje valjanu dozvolu potvrdu za ronjenje;

g) kao posljedica sudjelovanja u okladama ili izazovima ili za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);

h) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;

i) zato što je Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;

j) zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na Osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od zakonom dopuštene pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg. Smatra se da je Osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nesreće odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nesreće prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nesreći ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje;

k) zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.

(2) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se Ugovaratelju umanjena za osigurateljeve troškove.

Prijava nesretnog slučaja

Članak 18.

(1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:

a) odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;

b) nesretni slučaj prijaviti Osiguratelju;

c) u prijavi o nesretnom slučaju pružiti Osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim

posljedicama, te podatke o manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno Osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja, kao i RTG snimke i druge medicinske nalaze.

(2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pisano izvijestiti Osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju, te dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa.

(3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista), te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.

(4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od Osiguranika, Ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.

Osiguranje od odgovornosti

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 19.

(1) Policom putnog osiguranja moguće je ugovoriti slijedeće vrste osiguranja od odgovornosti:

a) Osiguranje privatne odgovornosti: osiguranjem je pokrivena građanskopravna izvanugovorna odgovornost Osiguranika, za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe;

b) Osiguranje privatne odgovornosti za stvari (primjenjuje se u slučaju kada je osiguranik stranac koji putuje u Republiku Hrvatsku u turističke svrhe): Osiguranjem je pokrivena građanskopravna izvanugovorna odgovornost Osiguranika za štetu uslijed oštećenja ili uništenja stvari treće osobe.

(2) Osiguranjem su pokrivena štete:

a) počinjenje u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu, osim pri obavljanju zanatske djelatnosti, ili bilo koje djelatnosti kojom se privređuje;

b) iz posjedovanja i uporabe bicikla bez motora;

c) iz amaterskog bavljenja sportom, osim lova;

d) iz držanja pitomih životinja kada se životinje ne drže u svrhu privređivanja

Isključenja iz osiguranja

Članak 20.

(1) Osiguranje ne vrijedi za:

a) štete koje su nanesene samom Ugovaratelju osiguranja, Osiguraniku, njegovom bračnom ili izvanbračnom drugu, osiguranikovoj obitelji, ili drugim osobama koje žive s Osiguranikom u zajedničkom kućanstvu;

b) štete prouzročene namjerno;

c) štete iz posjedovanja i uporabe:

- letjelica i plovila,

- motornih vozila i drugih vozila koja moraju biti registrirana prema pozitivnim zakonskim propisima;

d) štete prouzročene hladnim oružjem i oružjem općenito;

e) štete na stvarima ili izvršenim radovima koje je Osiguranik ili koja druga osoba po njegovom nalogu ili za njegov račun izradio ili isporučio, ako je uzrok štete u izradi ili isporuci;

f) štete od proizvoda s nedostatkom;

g) štete na tuđim stvarima prouzročene pri obavljanju djelatnosti iz zanimanja od strane Osiguranika na ovim ili s ovim stvarima (kao, primjerice, obrada, popravak, prijevoz, ispitivanje i sl.);

h) štete koje su nastale kao posljedica postupanja protivno pravnim propisima zemlje u kojoj je nastala šteta;

i) štete koje su posljedica bilo kakva utjecaja na okoliš, a posebno štete zbog onečišćenja (tla, vode i zraka) kao i nanošenje štete biljnim i životinjskim vrstama

i/ili zaštićenim prirodnim staništima;

j) čisto imovinske štete, to jest štete koje nisu nastale ni ozljedom tijela ili zdravlja neke osobe ni oštećenjem odnosno uništenjem stvari;

k) štete zbog povrede prava osobnosti (neimovinska šteta) koja nije direktna posljedica povrede tijela ili zdravlja pri čemu su iz osiguranja navlastito isključeni svi odštetni zahtjevi koji proizlaze iz povrede prava na ugled, dobar glas, čast, dostojanstvo, poslovnu tajnu, slobodu privređivanja i sl.;

l) štete nastale postupno kao i štete u kojima je uzrok nastajao postupno.

(2) Osiguranje nadalje ne vrijedi za:

a) štete zbog rata ili ratnih događanja (bilo da je rat objavljen ili ne), nereda, masovnih pokreta, terorističkih činova i sabotaža, napada, pobuna, građanskih nemira ili sličnih događaja;

b) odgovornost za štete koje su neposrednoj vezi s uporabom nuklearne energije, štete koje su izravno ili neizravno povezane s visokoenergetskim ionizirajućim zračenjima (npr. Alpha, beta i gama zrakama koje se emitiraju radioaktivnim supstancama i neutronima ili zrakama koje se proizvode u čestičnim akceleratorima te laserskim i drugim sličnim zrakama);

c) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno uzrokovane azbestom, proizvodima ili materijalima od azbesta bilo koje vrste, ili u bilo kojoj vezi s njime;

d) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno posljedica djelovanja magnetskih, elektromagnetskih polja ili nuklearnog zračenja bez obzira na njihov izvor ili nastanak;

e) osiguranikovu odgovornost na temelju ugovornog proširenja njegove odgovornosti i na slučajeve za koje inače prema zakonu ne odgovara;

Osigurani slučaj

Članak 21.

(1) Osigurani je slučaj budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj osiguranikovo volji štetni događaj na temelju kojega bi treća osoba mogla zahtijevati naknadu štete.

Smatra se da je osigurani slučaj nastao u onom trenutku kada se takav događaj počeo ostvarivati.

(2) Jednim osiguranim slučajem smatra se i više vremenski povezanih šteta ako su one posljedica istog uzroka.

Vrijeme valjanosti osiguranja

Članak 22.

(1) Osiguratelj je u obvezi samo onda ako osigurani slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja.

(2) Kod šteta zbog ozljede zdravlja koje nastaju postupno, smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put liječničkim nalazom utvrđena ozljeda zdravlja.

Iznos osiguranja i sudjelovanje Osiguranika u šteti (franšiza)

Članak 23.

U svakoj šteti Osiguranik sudjeluje s iznosom franšize u visini od 100 EUR. Iznos osiguranja naveden na polici osiguranja i umanjen za franšizu, predstavljaju gornju granicu obveze Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju.

Kod šteta nastalih na naočalama i prijenosnim elektroničkim uređajima (npr. mobitelima, tabletima, laptopima i sl.) Osiguranik u svakoj šteti sudjeluje s odbitnom franšizom u visini od 135 EUR.

Osiguranikove obveze nakon nastanka osiguranog slučaja

Članak 24.

(1) Osiguranik je dužan obavijestiti Osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja i o podnesenom zahtjevu za naknadu štete najkasnije u roku tri dana od saznanja.

(2) Osiguranik je dužan obavijestiti Osiguratelja i onda kada zahtjev za naknadu štete protiv njega bude pokrenut putem suda, kada bude stavljen u pritvor i onda kada bude poveden postupak za osiguranje dokaza.

(3) Ako je proveden očevid, podignuta optužnica ili donesena odluka o kaznenom postupku, Osiguranik je dužan o tomu odmah obavijestiti Osiguratelja, pa i onda kada je već prijavio nastanak štetnog događaja. Također je dužan dostaviti nalaz mjerodavnog tijela u vezi s nastalim štetnim događajem.

(4) Osiguranik nije ovlašten da se bez prethodne osigurateljeve suglasnosti izjašnjava o zahtjevu za naknadu štete, a posebno da ga prizna potpuno ili djelomično, da se o zahtjevu o naknadi štete nagodi ni da obavi isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje,

nagodba ili isplata a da se time ne učini očita nepravda. Ako je Osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.

(5) Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv Osiguranika, Osiguranik je dužan dostaviti Osiguratelju sudski poziv ili tužbu i sve spise u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom za naknadu štete te je dužan prihvatiti pravne savjete Osiguratelja.

(6) Ako se Osiguranik protivi osigurateljevu prijedlogu da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, Osiguratelj nije dužan platiti višak naknade, kamata i troškova koji su zbog toga nastali.

(7) Ako se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati Osiguratelju, Osiguranik je dužan Osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke kojima raspolaže, a koji su nužni za utvrđivanje odgovornosti za učinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, opsega i visine štete.

(8) Ako zbog promijenjenih okolnosti Osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenoj osobi, dužan je o tomu izvijestiti Osiguratelja. Ako se Osiguranik ne drži obveza iz ovog članka, snosit će štetne posljedice koje zbog toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se držao obveza.

Osiguranje prtljage

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 26.

(1) Osiguranje pokriva gubitak, oštećenje ili uništenje prtljage koju Osiguranik nosi na sebi i sa sobom tijekom trajanja putovanja, u odlasku i dolasku, te za vrijeme boravka, uslijed:

- prometne nesreće,
- elementarnih nepogoda (potresa, poplave, oluje i sl.),
- požara i eksplozije,
- kaznenog djela treće osobe (krađe, razbojstva), te
- prilikom predaje prtljage prijevozniku.

(2) U smislu ovih Uvjeta, mjestom boravka u određitu putovanja smatra se mjesto u kojem Osiguranik boravi za vrijeme trajanja putovanja, bez namjere da se u tom mjestu naseli.

(3) Osiguratelj će pokriti troškove nabavke zamjenske prtljage (nužna zamjenska odjeća, osnovne higijenske i ostale potrepštine i sl.) do najviše 250 EUR u slučaju da osobna prtljaga koja je predana na prijevoz ne stigne na određite putovanja izvan mjesta prebivališta ili boravišta isti dan kada i Osiguranik zbog zakašnjenja u prijevozu.

(4) Isključuje se odšteta za nabavku zamjenske prtljage pri povratku u mjesto boravišta.

Isključenja i ograničenja osigurateljeve obveze

Članak 27.

(1) Nakit, satovi, krzno, aparati i uređaji svake vrste s pripadajućom opremom (npr. foto-aparat, video-kamera, mobitel, tablet, laptop) i muzički instrumenti, osigurani su samo do 1/3 ugovorenog iznosa osiguranja prtljage upisanog na polici osiguranja i to samo ako se nose sa sobom. Ukoliko

se nalaze u predanoj prtljazi i za vrijeme uporabe navedeni predmeti nisu ni u kojem slučaju pokriveni osiguranjem.

(2) Bicikli, kajaci, sportski čamci na sklapanje i gumeni čamci, kao i drugi sportski rekviziti s pripadajućom opremom osigurani su samo za vrijeme prijevoza do i od odredišta putovanja, te u turističkom smještaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vrijeme uporabe,

(3) Prtljaga u parkiranoj vozilu, kamp kućici ili plovilu osigurana je od provalne krađe samo ako se ista nalazi unutar zaključanog vozila, kamp kućice odnosno plovila, ili u zaključanom tvorničkom nosaču opreme, isključivo u vremenu od 6:00 do 22:00 sata. Iznimno, ako prekid putovanja ne traje dulje od 2 sata, osigurateljna zaštita postoji neprekidno.

(4) Iz osiguranja su isključeni: novac i vrijednosni papiri, nakit, putne karte, kreditne kartice, te svi osobni i identifikacijski dokumenti (putovnica, vozačka dozvola, i sl.), umjetnine i životinje. Iz osiguranja su isključene i naočale, kontaktne leće te proteze, osim u slučaju prometne nesreće.

(5) Osiguratelj nije u obvezi za:

a) štete koje nastanu zbog svojstva ili stanja same prtljage, odnosno unutrašnje mane i prirodnih osobina stvari koje čine prtljagu;

b) štete uslijed uništenja odjeće, obuće i osobne prtljage tijekom isprobavanja i nošenja;

c) štete nastale uništenjem lomljivih predmeta (od keramike, stakla i sl.);

d) oštećenja uslijed kojih su nastale ogrebotine na prtljazi, a posebice ogrebotine na putnim torbama, koferima i sl.;

e) krađu prtljage s mjesta bez nadzora i nadgledanja;

f) gubitak prtljage zbog zaboravljanja prtljage uslijed putovanja, odnosno na mjestu odredišta i mjestu polaska na putovanje;

g) štete uslijed gubitka, uništenja i oštećenja osobne kozmetike;

h) bilo kakav gubitak kojeg je uzrokovala upotreba, kvarenje i uništenje prouzrokovano gamadi ili drugim insektima, klimatski i atmosferski uvjeti, mehanički ili električni kvarovi, mrljanje ili bilo koji proces bojanja ili čišćenja

ili štete koju je uzrokovala voda na bilo koji način;

i) štete kada je Osiguranik namjerno ili iz grubog nemara prouzročio osigurani slučaj ili kada prilikom nastanka osiguranog slučaja, osobito u prijavi štete, namjerno navede neistinite podatke;

j) štete zbog rata ili ratnih događanja (bilo da je rat objavljen ili ne), nereda, masovnih pokreta, terorističkih činova i sabotaza, napada, pobuna, građanskih nemira ili sličnih događaja, kao i zbog aktivnog sudjelovanja u njima, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane.

Prijava osiguranog slučaja

Članak 28.

(1) Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj postaji. Policijski zapisnik s popisom svih izgubljenih ili oštećenih

stvari treba dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

(2) Štete na predanoj prtljazi moraju se odmah bez odgađanja prijaviti prijevozniku ili organizaciji koja pruža usluge smještaja. Potvrda o šteti izdana od nadležnog poduzeća mora se dostaviti Osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

(3) Ukoliko je šteta u cijelosti naplaćena od nadležnog poduzeća, istu nije moguće naknaditi od osiguranja.

Naknada iz osiguranja

Članak 29.

(1) Naknada iz osiguranja isplaćuje se prema novonabavnoj cijeni izgubljene stvari umanjene za procijenjeni iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti ili istrošenosti (sadašnja vrijednost), ali najviše do ugovorenog iznosa osiguranja.

(2) Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili ukradene, a Osiguranik ne može dokazati njihovu sadašnju vrijednost u smislu prethodnog stavka, osiguratelj je obaveza najviše do 50% od nabavne vrijednosti nove stvari.

(3) Za oštećene stvari Osiguratelj je u obvezi naknaditi nužne troškove popravka, ali najviše do iznosa sadašnje vrijednosti osiguranih stvari.

(4) Za filmove, nosače slike, zvuka i podataka (kraće mediji), Osiguratelj naknađuje sadašnju vrijednost izgubljenog medija. Snimljeni materijali koji su pohranjeni na izgubljenim medijima nisu predmet naknade i u svakom slučaju su isključeni iz osiguranja.

(5) U slučaju štete na prtljazi koju Osiguranik nosi sa sobom, Osiguranik sudjeluje u šteti s franšizom u iznosu od 50 EUR po štetnom događaju.

Osiguranje otkaza putovanja

Iznos osiguranja

Članak 30.

Iznos osiguranja jednak je cijeni putovanja koje je Osiguranik ugovorio i uplatio i za koje je s osigurateljem zaključio ugovor o osiguranju.

Opseg osigurateljve obveze

Članak 31.

(1) Ako Osiguranik otkáže ugovoreno putovanje zbog nepredviđenih zapreka, odnosno zapreka koje Osiguranik nije mogao spriječiti, izbjeći ili otkloniti, a koje su nastale od trenutka sklapanja ugovora o putovanju do trenutka početka putovanja ili ako zbog istih razloga bude prisiljen prekinuti već započeto putovanje ali pod uvjetom da nije iskoristio više od 50% predviđenog putovanja, Osiguratelj će naknaditi Osiguraniku troškove otkaza putovanja ako je do njega došlo zbog:

a) iznenadne akutne bolesti (osim psihičkih bolesti) koja zahtjeva liječničku skrb, poremećaja u trudnoći, smrtnog slučaja ili teške tjelesne ozljede Osiguranika, bračnog, odnosno izvanbračnog druga s kojim Osiguranik živi u bračnoj, odnosno izvanbračnoj zajednici, djeteta osiguranika, roditelja, brata, sestre Osiguranika ili osoba o kojima Osiguranik skrbi;

b) osjetljivosti Osiguranika na cjepiva, ukoliko su ista neophodna, odnosno koja je Osiguranik bi obvezan primiti slijedom propisa države u koju Osiguranik putuje;

c) šteta većeg razmjera na imovini Osiguranika uslijed nastanka elementarne nepogode, požara ili namjernog kaznenog djela treće osobe;

d) poziva na vojnu vježbu;

e) krađe ili totalne štete na vozilu Osiguranika, ako se putuje vozilom.

Isključenja osigurateljeve obveze

Članak 32.

Povrh općih isključenja navedenih u poglavlju 11. ovih Uvjeta za pokriće otkaza putovanja vrijede posebna isključenja prema kojima Osiguratelj ne nadoknađuje štetu iz sljedećih razloga:

- bolesti koje su nastupile prije početka osiguranja ili čiji su znakovi u tom trenutku već bili prepoznatljivi;
- posljedica nezgode ako se nezgoda dogodila prije početka osiguranja i ako su te posljedice u tom trenutku bile prepoznatljive;
- profesionalnih razloga;
- epidemije/pandemije bolesti u zemlji u koju ili iz koje Osiguranik putuje.

Naknada iz osiguranja

Članak 33.

(1) Osiguratelj je u slučaju nastanka osiguranog slučaja dužan isplatiti osigurninu u iznosu od 90% iznosa cijene putovanja koje je Osiguranik ugovorio i uplatio.

(2) Ukoliko je putovanje opravdano otkazano prije planiranog početka putovanja Osiguratelj će naknaditi i ukupno uplaćenu premiju za ostala neiskorištena pokrića sklopljena na ugovoru o putnom osiguranju po kojem se isplaćuje naknada za otkaz putovanja.

(3) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti onaj dio naknade štete (osigurnine) u slučaju kada je Osiguranik ugovorio osiguranje od otkaza putovanja kod putničke agencije te prema Ugovoru o putovanju s agencijom ima pravo na povrat (dijela) cijene putovanja sukladno odredbama spomenutog ugovora (bez obzira otkazuje li putovanje Osiguranik ili putnička agencija), a isto vrijedi i za kupnju usluga prijevoza, smještaja i sl. od pružatelja usluga ako prema Uvjetima poslovanja pružatelja usluga Osiguranik ostvaruje povrat (dijela) cijene kupljene usluge.

Prijava osiguranog slučaja

Članak 34.

(1) Osiguranik je obvezan u roku od 3 (tri) radna dana po nastanku nekog od razloga za otkaz putovanja navedenih u članku 33. ovih Uvjeta otkazati putovanje kod putničko-turističke tvrtke s kojom je zaključio ugovor o putovanju ili kod pružatelja usluga smještaja ili prijevoza za vrijeme putovanja.

(2) Ako je Osiguranik iz bilo kojeg od razloga navedenih u članku 33. ovih Uvjeta morao otkazati ugovoreno ili započeto putovanje, dužan je o tomu izvijestiti Osiguratelja u pisanu obliku i to najkasnije u roku 15 radnih dana računajući od dana nastanka razloga za otkaz.

Članak 35.

(1) Osiguranik je dužan, najkasnije u roku 30 dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo započeti, podnijeti osiguratelju odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:

a) izvornik police osiguranja;

b) uplatnicu i ugovor o putovanju kojima potvrđuje da je putovanje uplaćeno;

c) pisanu potvrdu putničko-turističke tvrtke o otkazivanju putovanja, pružatelja usluge smještaja i/ili prijevoza; pri tome datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, a u slučaju prekida već započetog putovanja mora biti naveden datum i mjesto prekida putovanja;

d) potvrdu putničko-turističke tvrtke, pružatelja usluge smještaja i/ili prijevoza o iznosu koji je ustegnut od Osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja;

e) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, trudnoće ili nepodnošenja cjepiva, Osiguranik mora dostaviti Osiguratelju cjelovitu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, ozljedu, trudnoću i cijepljenje, a koja je povezana s osiguranikovom nemogućnosti korištenja putovanja, te izvješće o bolovanju ili potvrdu poslodavca o korištenju godišnjeg odmora u tom periodu, ukoliko je Osiguranik zaposlen;

Osiguratelj zadržava pravo imenovati liječnika koji će dodatno provjeriti medicinsku dokumentaciju koju je dostavio Osiguranik.

f) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrtnog slučaja, Osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti osiguratelju smrtovnicu / izvod iz matične knjige umrlih;

g) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog štete na imovini, vojne vježbe, Osiguranik mora dostaviti osiguratelju potvrdu nadležnog tijela.

Završne odredbe

Članak 36.

Na ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju osoba na putovanju, osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranju od odgovornosti, osiguranju prtljage i osiguranju otkaza putovanja primjenjuju se i ostale obvezne odredbe Zakona o obveznim odnosima, a dispozitivne odredbe, ako pitanja na koja se odnose nisu u ovim uvjetima drukčije uređena.

Posebni uvjeti putnog osiguranja

Na ugovor osiguranju primjenjuju se samo one Klauzule čija je primjena izričito ugovorena i za koje je plaćena premija osiguranja.

Klauzula GOPO 1/2023: Amatersko bavljenje sportom

Za razliku od članka 11. stavka (1), točke t) Uvjeta putnog osiguranja GO TRAVEL 1803-0224, ukoliko je ugovoreno pokriće putnog zdravstvenog osiguranja, odnosno članka 18. stavka (1), točke c) Uvjeta putnog osiguranja GO TRAVEL 1803-0224, ukoliko je ugovoreno pokriće osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osigurateljnim pokrićem obuhvaćeno je amatersko bavljenje sportom.

Sva ostala isključenja i odredbe Uvjeta putnog osiguranja GO TRAVEL 1803-0224 ostaju nepromijenjena.

Klauzula GOPO 2/2023: Profesionalno bavljenje sportom

Za razliku od članka 11. stavka (1), točke t) Uvjeta putnog osiguranja GO TRAVEL 1803-0224, ukoliko je ugovoreno pokriće putnog zdravstvenog osiguranja, odnosno članka 18. stavka (1), točke c) Uvjeta putnog osiguranja GO TRAVEL 1803-0224, ukoliko je ugovoreno pokriće osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osigurateljnim pokrićem obuhvaćeno je profesionalno bavljenje sportom.

Sva ostala isključenja i odredbe Uvjeta putnog osiguranja GO TRAVEL 1803-0224 ostaju nepromijenjena.

Klauzula GOPO 3/2023: Putovanje u poslovne svrhe

Za razliku od članka 11. stavka (1) točke i) Uvjeta putnog osiguranja GO TRAVEL 1803-0224, osiguranjem su pokrivena šteta nastale za vrijeme manualnog odnosno fizičkog rada koji se vrši u svrhu privređivanja.

Sva ostala isključenja i odredbe Uvjeta putnog osiguranja GO TRAVEL 1803-0224 ostaju nepromijenjena.

Klauzula GOPO 4/2023: Putovanje u svrhu skijanja u rekreativne svrhe

U okviru ugovora o osiguranju ako se osiguravaju skijaši rekreativci, te ako su ugovorene slijedeće osigurane opasnosti: putno zdravstveno osiguranje, osiguranje od posljedica nesretnog slučaja, osiguranje prtljage, predmet osiguranja su skije Osiguranika u dobro zaključanom i zatvorenom prostoru.

Osiguratelj pruža za skije pokriće do limita od 350 EUR za rizik požara i nekih drugih opasnosti i provalne krađe i razbojništva.

U slučaju ostvarenja osiguranog slučaja Osiguranik je dužan Osiguratelju predočiti policijski zapisnik.

U primjeni od 27.09.2024.