

Allianz Hrvatska d.d.

Putno osiguranje

Uvjeti paketa putnog osiguranja



S vama od A-Z

Allianz 

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. Allianz će biti s vama na koju god stranu svijeta krenuli.

Allianz Hrvatska d.d. omogućava Vam ugovaranje osiguranja za inozemna putovanja s trajanjem od 1 do 365 dana te za tuzemna putovanja s trajanjem od 1 do 60 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 28 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 osigurani slučaj. 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.

Osiguranje prtljage

Namijenjeno je pokriću štete na vašoj prtljazi tijekom putovanja, boravka u odredištu i povratka s putovanja.

Allianz 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. Allianz 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 potrebno je nazvati 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, molimo Vas da po povratku u Hrvatsku prijavite štetu Allianz s pripadajućom zdravstvenom dokumentacijom.

SOS 24 sata
telefon ++ 431 525 03 6240
telefax ++ 431 525 03 9240

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

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 Allianz 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.

Poruka liječniku

Message to the Physician

Message au Docteur



Poštovani doktore, ovom policom osigurana je naknada troškova liječenja za osobe navedene u polici ili prilogu. Molimo da odmah stupite u telefonsku vezu s našim zdravstvenim servisom na 24 sata dežurni **SOS telefon ++ 431 525 03 6240** i obvezno navedete broj police. Odgovorna osoba u centru dat će Vam daljnje upute. Hvala na pažnji.



Dear Sirs, this policy covers the costs of medical treatment for the persons listed in the policy or attachment to the policy. We kindly ask you to contact our health service at 24-hour **emergency line ++ 431 525 03 6240** and give the insurance policy number for the purpose of identification of the user of the medical service. The person in charge at the centre will give you further instructions. Thank you for your attention.



Monsieur le Docteur, cette police le dédommagement des frais médicaux pour les personnes mentionnées dans la police ou dans l'annex de la police. Nous vous prions de contracter immédiatement notre service par **téléphone SOS, numéro ++ 431 525 03 6240**, 24 heures service permanent en donnant obligatoirement le numéro de la police d'assurance pour l'identification de l'utilisateur du service

médical. La personne responsable du centre vous donnera les instructions à suivre. Nous vous remercions d'avance.



Sehr geehrter Herr Doktor, mit dieser Versicherungspolice ist der Kostenersatz für die ärztliche Behandlung der in der Police oder in der Anlage angeführten Personen abgesichert. Wir bitten Sie, telefonischen Kontakt zu unserer 24-Stunden **Nut-rufzentrale ++ 431 525 03 6240**, aufzunehmen. Die Serviceabteilung und der weiterhelfen. Wichtig: Bitte benennen Sie zur Identifikation die in der Versicherungs-police aufgeführte Versicherungsnummer. Vielen Dank für Aufmerksamkeit.



Egregio dottore, con la presente polizza viene garantito l'indennizzo delle spese inerenti alla cura medica per le persone indicate nella polizza o nell'allegato. È pregato di fare immediatamente una telefonata al nostro servizio medico al **telefono SOS** funzionante 24 ore al giorno numero **++ 431 525 03 6240** di indicare obbligatoriamente il dell'utente del servizio medico. La persona responsabile del centro Le comunicherà ulteriori istruzioni. Ringraziamo per l'attenzione prestata.



Uvjeti paketa putnog osiguranja

Uvjeti paketa putnog osiguranja

Uvodne odredbe

Uvjeti paketa 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 Allianz Hrvatska d.d.

Pojedini izrazi u ovim Uvjetima imaju sljedeća značenja:

- 1) osiguratelj - Allianz Hrvatska d.d. s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju;
- 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 pokrića 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 se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Ipak oni su registrirani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu. Eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov redoviti 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

Sklopanje ugovora o osiguranju

Članak 1.

- (1) Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane police osiguranja, isključivo prije početka putovanja.
- (2) Osiguranje otkaza putovanja moguće je sklopiti isključivo prilikom sklopanja ugovora o putovanju. Ukoliko osiguranje otkaza putovanja nije sklopljeno prilikom sklopanja 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 sklopanja 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 isključivo godina dana, s tim da pojedino putovanje osiguranika ne smije trajati dulje od 28 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.

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 kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan obračuna štete.

Jurisdikcija

Članak 4.

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

Izvansudsko 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 podnosi se dostavljanju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- (4) Osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik iz Ugovora o osiguranju može pritužbu protiv odluke ili postupanja osiguratelja, osiguratelju izjaviti usmeno na zapisnik ili podnijeti putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte na sljedeće adrese:
 - telefonom na broj 072 100 001
 - e-mail: osiguranje@allianz.hr
 - fax: 01/4653-533
 - osobno na prodajnom mjestu osiguratelja
 - pisanim putem na adresu: Allianz Hrvatska d.d. Služba za kontakte s klijentima, Heinzelova 70, Zagreb

Pritužba treba sadržavati:

- a) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
- b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
- c) 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,
- d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
- e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Osiguratelja iznosi 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.

Osiguratelj je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe.

(5) Prigovor na odgovor na pritužbu, Osiguratelj će uputiti Drugostupanskoj komisiji osiguratelja, koja se sastoji od 2 (dva) člana, od kojih je najmanje 1 (jedan) diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanske komisije dostavlja se podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, najkasnije u roku od 8 (osam) dana od dana zaprimanja prigovora.

(6) Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pri jednoj od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (Hrvatski ured za osiguranje, Hrvatska gospodarska komora ili Hrvatska udruga poslodavaca).

Nadležnost u slučaju spora

Članak 6.

U slučaju da se unatoč nastojanju 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 pokrića vrijedi samo za one osobe i one osigurane opasnosti koje su navedene u polici osiguranja.

Putno zdravstveno osiguranje

Osiguranik

Članak 8.

(1) Osiguranik za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, prema ovim posebnim odredbama za putno zdravstveno osiguranje, može biti osoba koja je državljanin Republike Hrvatske te stranac koji prema hrvatskom Zakonu o kretanju i boravku stranaca, u Hrvatskoj ima sljedeći status:

- produženi boravak,
- boravak s poslovnom vizom ili
- trajno nastanjenje.

(2) Osiguranik za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj može biti svaki strani posjetitelj. Strani posjetitelj je osoba s prebivalištem izvan Hrvatske koja putuje iz turističkih razloga izvan svoje uobičajene sredine na rok kraći od 12 mjeseci, s bilo kojim ciljem osim obavljanja djelatnosti koja mu se plaća u posjećenom mjestu.

Područje na kojem vrijedi osiguranje Članak 9.

Osigurateljno pokriva, temeljem ovih Uvjeta, vrijedi 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.

Opseg osigurateljeve obveze Članak 10.

(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 osiguraničeve bolesti, rezervira bolničku sobu, 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 osiguraničeve bolesti premešta osiguranika u ustanovu koja bolje odgovara prirodi i procesu osiguraničeve bolesti;
- b) Ukoliko zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizira repatrijaciju osiguranika od mjesta boravka do prebivališta osiguranika ili do bolnice u domaćinoj 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 osiguraničovu 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 50 EUR po noći do maksimalno 7 noći.
- d) Troškove spašavanja do limita od 10.000 EUR
Kod spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom osiguratelj naknadije 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 liječnik;
 - rentgen, skener i laboratorijska dijagnostika;
 - kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu osiguraničevog boravka ili najbližoj pogodnoj bolnici;
 - troškovi prijevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguraničevog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog liječnika, iznimno i taxi prijevoz;
 - troškovi premještanja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski indicirano i propisano od strane liječnika;
 - operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama;
 - stomatološku uslugu isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 2% iznosa osiguranja putnog zdravstvenog osiguranja upisanog na polici osiguranja;
- 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;
 - ako obitelj osiguranika organizira transport osiguraničevog 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 zaključenja 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 osiguraničevog života ili oslobađanja akutne boli;
- 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 osiguraničevog 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 sabotажama, napadima, pobunama, građanskim nemirima ili sličnim događanjima, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane;
- g) sve štete ili troškove uzrokovane epidemijama, 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) korištenje 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 isl.);
- 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 potvrdu za ronjenje;
- x) nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u okladama 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.

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

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.

(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 nabave 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, sabotaža, 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 osigurateljskom pokriću (original police) predočena sljedeća dokumentacija:

- 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;
- 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;
- 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 prijevoda tada snosi ugovaratelj osiguranja. Ako troškove prijevoda snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.

Odštetni zahtjev

Članak 13.

- 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.
- 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.
- Na zahtjev osiguratelja osiguranik se obvezuje podvrgnuti liječničkom pregledu od strane liječnika po izboru osiguratelja.
- 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.

Osobe koje su osigurane po ovim Uvjetima uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Pojam nesretnog slučaja

Članak 15.

- Nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o osiguranikovoj volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo ima za posljedicu njegovu smrt ili prijelom kostiju.
- 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, survanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest ili anafilaktička reakcija na otrov insekta.
- 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 diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, koci-odinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinskog 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 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 osim ako su i ti utjecaji neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji se može svesti u okvire nesretnog slučaja koji osiguratelj prihvaća.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 16.

- Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta, za slučaj smrti osiguratelj isplaćuje iznos osiguranja naznačen na polici osiguranja.
- 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.
- 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.

- Isključene su u cijelosti sve osigurateljeve obveze ako je nesretni slučaj nastao:
 - zbog potresa;
 - 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, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane;
 - zbog bavljenja sportovima na amaterskoj i profesionalnoj osnovi bilo da se radi o natjecanjima ili treninzima;
 - 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;
 - zbog upravljanja motornim vozilima, plovilima te zračnim uređajima kada osiguranik ne posjeduje propisanu službenu ispravu;
 - kao posljedica ronjenja ukoliko osoba ne posjeduje valjanu potvrdu za ronjenje;
 - kao posljedica sudjelovanja u okladama ili za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);
 - zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
 - 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;
 - 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.
- (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 građansko-pravna izvanugovorna odgovornost osiguranika, za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe;
 - b) Osiguranje privatne odgovornosti za stvari: Osiguranjem je pokrivena građansko-pravna izvanugovorna odgovornost osiguranika za štetu uslijed oštećenja ili uništenja stvari treće osobe.
- (2) Osiguranjem su pokrivena šteta:
- a) počinjenje u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu, osim pri obavljanju zanatske djelatnosti, ili bilo koje djelatnosti kojim 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 nanese 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;
 - i) štete koje su posljedica bilo kakva utjecaja na okoliš, a posebno štete zbog onečišćenja (tla, vode i zraka), nanošenje šteta biljnim i životinjskim vrstama i/ili zaštićenim prirodnim staništima;
 - j) imovinske štete u širem smislu, to jest za 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.
- (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;
- f) štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu investitora, odnosno ulagača, ali su pokrivene štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu naručitelja i/ili izvođača radova na vlastitim nekretninama.

Osigurani slučaj

Članak 21.

- (1) Osigurani je slučaj budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj osiguranikovoj 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 od 100 EUR. Iznos osiguranja naveden na polici osiguranja i umanjen za franšizu, predstavljaju gornju granicu obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju.

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 povelan 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, nagoda 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 vođenje spora prepustiti osiguratelju.
- (6) Ako se osiguranik protiv 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.

Osigurateljeve obveze nakon zahtjeva oštećene osobe

Članak 25.

- (1) U vezi sa zahtjevom za naknadu štete podnesenim od oštećene osobe osiguratelj je u obvezi:
- a) zajedno s osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete (pravna zaštita - članak 26.);
 - b) udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete (naknada štete - članak 27.);
 - c) naknaditi troškove sudskog postupka (naknada troškova postupka - članak 28.)

Pravna zaštita

Članak 26.

- (1) Osiguratelj obaveza u pružanju pravne zaštite obuhvaća:
 - a) ispitivanje osiguranikove odgovornosti za nastalu štetu;
 - b) vođenje spora ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku protiv osiguratelja neposredno;
 - c) davanje u osiguranikovo ime svih izjava koje smatra korisnim za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete.
- (2) Osiguratelj može u parnici sudjelovati u svojstvu umješaka.
- (3) Osiguratelj je ovlašten odbiti vođenje spora ili prepustiti vođenje spora osiguraniku, ako ocjeni da nema više mjesta za pružanje pravne zaštite s obzirom na odnos visine zahtjeva za naknadu štete i visine iznosa osiguranja.
- (4) U slučaju da osiguratelj na ime naknade štete isplati iznos osiguranja prije pokretanja spora, prestaje i njegova obaveza na pravnu zaštitu.

Naknada štete

Članak 27.

- (1) Osiguratelj isplaćuje naknadu iz osiguranja na temelju:
 - a) priznanja koje je dao ili odobrio;
 - b) nagodbe koje je zaključio ili odobrio;
 - c) sudske odluke, ali najviše do iznosa obveze iz ugovora o osiguranju.
- (2) Osiguratelj je ovlašten na ime naknade osiguraniku položiti iznos osiguranja umanjeno za iznos ugovorene franšize, te se u tom slučaju oslobađa svih obveza i postupaka u vezi s osiguranim slučajem.
- (3) Kada je osiguranik u obvezi položiti depozit radi osiguranja naknade štete temeljem zakonskih propisa ili sudske odluke, osiguratelj sudjeluje u deponiranju najviše do visine njegove obveze na naknadu štete.
- (4) Ako je osiguranik obavezan platiti na ime naknade štete rentu, a kapitalizirana vrijednost rente premašuje iznos osiguranja umanjeno za iznos ugovorene franšize, ili ostatak iznosa nakon odbitka drugih davanja u svezi s tim osiguranim slučajem, dugovana renta naknadit će se samo u omjeru između iznosa osiguranja, odnosno ostatka iznosa osiguranja i kapitalizirane vrijednosti rente. Kapitalizirana vrijednost rente za izračunavanje omjera računa se na temelju tablica smrtnosti za osiguranje života u Republici Hrvatskoj.
- (5) Ako se osiguratelj protiv osiguranikovu prijedlogu da se o zahtjevu za naknadu štete nagodi, dužan je platiti naknadu, kamate i troškove koji zbog toga nastanu, i onda kada premašuju svotu osiguranja.

Naknada troškova postupka

Članak 28.

- (1) Osiguratelj naknađuje sve troškove parničnog postupka, neovisno o tome da li osiguratelj vodi spor ili oštećeni ostvaruje svoje pravo na naknadu štete u sudskom postupku neposredno protiv osiguranika, ako troškovi zajedno s naknadom štete (i pripadajućim kamatama) ne premašuju iznos osiguranja.
- (2) Osiguratelj plaća troškove branitelju u kaznenom postupku pokrenutom protiv osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posljedicu postavljanje zahtjeva za naknadu štete na temelju odgovornosti pokrivena osiguranjem, i to samo iznimno: ako je obaviješten o izboru branitelja i prihvatio platiti troškove. Troškove kaznenog postupka i troškove zastupanja oštećenika osiguratelj ne naknađuje.
- (3) Isplatom ugovorenog iznosa osiguranja, osiguratelj se oslobađa daljnjih davanja na ime naknade i troškova po jednom osiguranom slučaju.

Osiguranje prtljage

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 29.

- (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 30.

- (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 skapanje i gumeni čamci, kao i drugi sportski rekviziti s pripadajućom opremom osigurani su samo za vrijeme prijevoza do i od određita putovanja, te u turističkom smještaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vrijeme uporabe.

- (3) Prtljaga u parkiranom 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 nadgledavanja;
 - f) gubitak prtljage zbog zaboravljanja prtljage uslijed putovanja, odnosno na mjestu određita i mjestu polaska na putovanje;
 - g) štete uslijed gubitka, uništenja i oštećenja osobne kozmetike;
 - h) štete kada je osiguranik namjerno ili iz grubog nemara prouzročio osiguranu štetu: prozrokovano 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 osiguranu 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 sabotaža, 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 31.

- (1) Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj ili najbližjoj 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 štete u cijelosti naplaćena od nadležnog poduzeća, istu nije moguće naknaditi od osiguranja.

Naknada iz osiguranja

Članak 32.

- (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 iznosom 50 EUR po štetnom događaju.

Osiguranje otkaza putovanja

Iznos osiguranja

Članak 33.

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

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 34.

- (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.

Naknada iz osiguranja

Članak 35.

(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 pokriva sklopljena na ugovoru o putnom osiguranju po kojem se isplaćuje naknada za otkaz putovanja.

Prijava osiguranog slučaja

Članak 36.

(1) Osiguranik je obavezan u roku od 3 (tri) radna dana po nastanku nekog od razloga za otkaz putovanja navedenih u članku 36. 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 36. 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 37.

(1) Osiguranik je dužan, najkasnije u roku 30 dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo započeti, podnijeti osiguratelju odštetni zahtjev zajedno sa slijedećim 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;
- 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 38.

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.

U primjeni od 03.12.2013.

Posebni uvjeti paketa putnog osiguranja

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

Klausula PO 1/2013: Amatersko bavljenje sportom

Za razliku od članka 11. stavka (1), točke t) Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213, ukoliko je ugovoreno pokriće putnog zdravstvenog osiguranja, odnosno

članka 18. stavka (1), točke c) Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213, ukoliko je ugovoreno pokriće osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osigurateljnim pokrivačem obuhvaćeno je amatersko bavljenje sportom. Sva ostala isključenja i odredbe Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213 ostaju nepromijenjena.

Klausula PO 2/2013: Profesionalno bavljenje sportom

Za razliku od članka 11. stavka (1), točke t) Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213, ukoliko je ugovoreno pokriće putnog zdravstvenog osiguranja, odnosno članka 18. stavka (1), točke c) Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213, ukoliko je ugovoreno pokriće osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osigurateljnim pokrivačem obuhvaćeno je profesionalno bavljenje sportom. Sva ostala isključenja i odredbe Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213 ostaju nepromijenjena.

Klausula PO 3/2013: Putovanje u poslovne svrhe

Za razliku od članka 11. stavka (1) točke i) Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213, osiguranjem su pokrivene štete nastale za vrijeme manualnog odnosno fizičkog rada koji se vrši u svrhu privređivanja.

Sva ostala isključenja i odredbe Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213 ostaju nepromijenjena.

Klausula PO 4/2013: "ALL RISK" osiguranje od otkaza putovanja

Pored pokrivača iz članka 34. Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213, ako osiguranik otkaze 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 90% stvarno nastalih troškova otkaza putovanja uslijed bilo kojeg uzroka štetnog događaja izuzev troškova otkaza putovanja nastalih zbog:

- pogreške pri odabiru cilja putovanja (destinacije, hotela i sl.) odnosno pružatelja usluge;
- grube nepažnje ili namjere ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika;
- višestruke rezervacije ili rezervacije s preklapanjem vremena putovanja;
- nevoljkosti za putovanjem osiguranika;
- rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji te terorizma svake vrste;
- epidemije i pandemije;
- prirodnih događaja;
- više sile;
- zabrana i odluka vlasti;
- nuklearnih događaja;
- događaja koji su nastali prije sklapanja ugovora o osiguranju ili ih se moglo predvidjeti;
- nesolventnosti, platne nemogućnosti ili stečaja organizatora putovanja;
- planiranih, očekivanih ili odgođenih operacija, medicinskih tretmana ili intervencija.

Sve ostale odredbe Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213 ostaju nepromijenjene.

Klausula PO 5/2013: Prošireno osiguranje od otkaza putovanja

Članak 34. stavak (1) Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213 proširuje se za slijedeću točku odnosno pokriva:

- f) pada pri polaganju jednog od završnih ispita odnosno razreda odnosno mature.

Sve ostale odredbe Uvjeta paketa putnog osiguranja 243-1213 ostaju nepromijenjene.

Ova brošura je isključivo informativne prirode i ne predstavlja ponudu od strane društva Allianz Hrvatska d.d. Osigurnina, sva pokrića i limiti kao i ostala prava i obveze određuju se pojedinačnom policom osiguranja, pripadajućim uvjetima osiguranja te ostalim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju

