



Opći uvjeti za turističko i putno zdravstveno osiguranje

POJMOVI

U smislu ovih Uvjeta pojedini pojmovi imaju sljedeće značenje:

Opći uvjeti za putno zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) odredbe kojima se uređuju međusobna prava i obveze između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika iz ugovora o putnom osiguranju te koje čine sastavni dio ugovora o osiguranju.

Osiguratelj - Triglav osiguranje d.d., koje temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju preuzima pokrivanje osiguranog rizika;

Ugovaratelj osiguranja - osoba, koja sklapa ugovor o osiguranju i plaća premiju;

Osiguranik - osoba čiji je imovinski interes osiguran, pri čemu su ugovaratelj osiguranja i osiguranik ista osoba, osim kod osiguranja za tuđi račun;

Pružatelj asistencije – EUROP ASSISTANCE Magyarorszag KFT, Devai u.26-28, H-1134 Budimpešta;

Kontakt centar – 24-satno dežurstvo pružatelja asistencije za osiguranike kojima je potrebna pomoć ako se dogodi osigurani slučaj;

Premija osiguranja - iznos kojeg ugovaratelj osiguranja plaća osiguratelju (u daljnjem tekstu: premija);

Polica - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

Iznos osiguranja - najviši iznos obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju;

Franšiza - učešće osiguranika u šteti;

Osigurnina - iznos kojeg osiguratelj isplaćuje na temelju ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja;

Osigurani slučaj – budući i neizvjestan događaj, neovisan od isključive volje osiguranika koji je prouzročen osiguranim rizikom, a koji je za posljedicu imao nastanak štete ili slučaja pokrivenih ovim Uvjetima;

Pružatelj turističkih usluga - fizička ili pravna osoba koja, bilo neposredno (kao organizator) ili posredno (kao posrednik), omogućuje, organizira, prodaje ili posreduje u prodaji turističkih usluga kao što su prijevoz, smještaj, prehrana, vođene ture, najam vozila, izleti i drugi elementi turističkog putovanja.

Invaliditet - potpuni ili djelomični trajni gubitak opće radne sposobnosti.

1. Članak - OSIGURANE OPASNOSTI

- (1) Putno zdravstveno osiguranje moguće je sklopiti od sljedećih opasnosti:
 - zdravstveno osiguranje za vrijeme puta i boravka u inozemstvu s asistencijom;
 - hitni stomatološki zahvati;
 - osiguranje troškova života srodnika u slučaju hospitalizacije osiguranika u inozemstvu;
 - osiguranje privatne odgovornosti;
 - osiguranje za slučaj zlouporabe platnih i kreditnih kartica;
 - osiguranje troškova izrade novih dokumenata;
 - osiguranje prtljage i osobnih stvari;
 - osiguranje u slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja ili trajnog invaliditeta;
 - osiguranje prekida putovanja ili kasnijeg povratka;
 - osiguranje troškova zbog kašnjenja odnosno otkazivanja leta.

- (2) Putno osiguranje moguće je sklopiti u obliku individualnog, grupnog ili obiteljskog osiguranja za osobe koje putuju u inozemstvo ili za nerezidente koji putuju iz inozemstva u Hrvatsku.
- (3) Putnim osiguranjem obuhvaćeno je turističko putovanje, službeno putovanje, boravak u inozemstvu radi studiranja ili rada te za nerezidente putovanje u Hrvatsku.

2. Članak - ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA

- (1) Iz osiguranja su isključeni sljedeći štetni događaji:
 - 1) ako ih je osiguranik prouzročio namjerno;
 - 2) ako su u neposrednoj vezi s ustankom, unutarnjim nemirima ili ratnim zbivanjima;
 - 3) ako su rezultat nuklearne reakcije, zračenja ili kontaminacije;
 - 4) ako su posljedica samoubojstva ili pokušaja samoubojstva;
 - 5) osiguranik gubi osigurateljno pokrivenje, ako prouzroči osigurani slučaj kao vozač bez odgovarajuće vozačke dozvole, ako je pod utjecajem alkohola, droga ili drugih narkotika ili opojnih supstanci; smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako kao vozač motornog vozila ima u krvi više od 0,50 grama alkohola na kilogram krvi, odnosno ako ima više od 0,24 miligrama alkohola u litri izdahnutog zraka, a kod drugih osiguranika opasnosti više od 1 gram alkohola na kilogram krvi, odnosno ako ima više od 0,48 miligrama alkohola u litri izdahnutog zraka.
- (2) Iz osiguranja su isključeni i štetni događaji koji su kao takvi navedeni za pojedinačne osigurane opasnosti.

3. Članak - ZDRAVSTVENO OSIGURANJE NA PUTOVANJIMA U INOZEMSTVU S ASISTENCIJOM

- (1) Osiguratelj pruža pomoć i pokriva troškove potrebne medicinske skrbi nastale uslijed hitne medicinske pomoći čija je jedina svrha otklanjanje posljedica akutnih bolesti ili nesreća, troškove potrebnog prijevoza osiguranika do Republike Hrvatske i/ili države u kojoj osiguranik ima stalno ili privremeno prebivalište, službeno mjesto prebivališta i jedino ako su ona nastala tijekom putovanja i boravka u inozemstvu odnosno za nerezidente u Republici Hrvatskoj.
- (2) Asistencija je EUROP ASSISTANCE koja pruža pomoć 24 sata dnevno na broj telefona +361 236 7593 ili e-mail-om operationsr@europ-assistance.hu ili, ukoliko imate pristup internetu te besplatnim internet pozivom skeniranjem QR koda s police ili putem poveznice https://eoperation.europ-assistance.hu/webtrc/M_Triglav_HR i to:
 - 1) daje informacije o liječenju;
 - 2) uspostavlja kontakt s liječnikom;
 - 3) preuzima organizaciju i
 - 4) troškove liječenja te troškove prijevoza u domovinu, ako je potrebno.
- (3) Osiguranje pokriva troškove nužno potrebnog liječenja i troškove prijevoza koji su nastali osiguraniku za vrijeme

putovanja ili boravka u inozemstvu odnosno za nerezidente u Republici Hrvatskoj.

- (4) Troškovima nužno potrebnog liječenja u smislu ovih Općih uvjeta smatraju se isključivo troškovi:
- a) medicinskog tretmana;
 - b) lijekova i zavoja koje prepíše liječnik;
 - c) medicinskih pomagala koja su potrebna za liječenje (npr. gips, ortopedska pomagala, zavoji i štake) po preporuci liječnika;
 - d) medicinski propisane terapije toplinom, terapije zračenjem i druge fizikalne terapije po preporuci liječnika;
 - e) rendgenske dijagnostike;
 - f) ambulantnog pružanja medicinskih usluga ukoliko ambulanta raspolaže dijagnostičkom i terapijskom opremom te radi po metodama koje su znanstveno priznate i klinički ispitane u državi privremenog boravka osiguranika (Osiguranik se mora uputiti u bolnicu u mjestu njegovog privremenog boravka ili u najbližu odgovarajuću bolnicu);
 - g) prijevoza do bolnice, klinike ili zdravstvene ustanove te povratka do mjesta boravka u inozemstvu odnosno za nerezidente prijevoz do bolnice i povratak do mjesta boravka u Hrvatskoj;
 - h) operacije (uključujući troškove povezane s operacijom);
 - i) hitnih stomatoloških zahvata, potrebnih za otklanjanje akutne boli zbog bolesti ili oštećenja zuba, uključujući i vađenje zuba te jednostavne popravke zubnih proteza, ali ne i izradu nadomjesnih zuba ili zubnih krunica;
 - j) hospitalizacija do dana kada osiguranikovo zdravstveno stanje dopušta prijevoz u državu stalnog ili privremenog boravišta gdje će nastaviti liječenje.
- (5) Troškovima prijevoza u smislu ovih Općih uvjeta smatraju se isključivo:
- a) povećani troškovi prijevoza osiguranika u domovinu, ako u mjestu boravka ili bližoj okolini nije moguće pružanje adekvatne medicinske njege (prema mišljenju liječnika), a to može imati utjecaja na pogoršanje bolesnikovog zdravlja; pored toga se priznaju i dodatni povećani troškovi pratnje ako je potrebna medicinska pratnja ili je propisana zakonom;
 - b) u slučaju smrti - povećani nužni troškovi prijevoza u mjesto stalnog boravka ili nužni povećani troškovi koji su posljedica pokopa u inozemstvu, ali najviše do iznosa ugovorenog i navedenog u polici osiguranja.
- Povećani troškovi u smislu gore navedenih odredbi su:
- u slučaju prijevoza bolesnika u domovinu troškovi koji su dodatno nastali zbog nastanka osiguranog slučaja prilikom povratka;
 - u slučaju smrti troškovi koji prelaze iznos troškova koji bi nastali da je osiguranik preminuo u domovini.
- c) troškove prijevoza osiguranikovog djeteta mlađeg od 18 godina u stalno ili privremeno uređeno mjesto boravka, kao i troškove prijevoza njegovog pratitelja u slučaju hospitalizacije ili smrti osiguranika;
 - d) troškove potrage i spašavanja osiguranika ako je osiguranik pretrpio nesreću, bolest ili je bio u nevolji u planini ili na moru.
- (6) Osiguratelj ne pokriva troškove liječenja i troškove prijevoza nastale zbog:
- a) kroničnih bolesti i njihovih posljedica, koje su nastale i bile poznate na početku osiguranja, čak i ako nisu bile liječene, kao i bolesti liječenih tijekom zadnja tri mjeseca prije početka osiguranja, uključivo s njihovim posljedicama, osim ako se radi o nepredvidivoj liječničkoj pomoći za otklanjanje akutne životne opasnosti ili za mjere čija svrha je isključivo otklanjanje akutnih bolova; ista isključenja vrijede za posljedice nesretnog slučaja;
 - b) bolesti i nesretnog slučaja, koji su posljedica aktivnog sudjelovanja osiguranika u izvođenju kaznenih djela ili ako ih osiguranik prouzroči namjerno te ako nastanu kao posljedica alkoholiziranosti, utjecaja narkotika ili opijata i sl.;
 - c) otklanjanja estetskih mana ili tjelesnih anomalija, preventivnih cijepljenja, dezinfekcija, liječničke dijagnostike i testiranja;
 - d) troškova nastalih za vrijeme boravka u toplicama, ljčilištima, sanatorijima, rehabilitacijskim centrima,

zdravstvenim zavodima i domovima ili sličnim ustanovama za oporavak;

- e) troškova psihoanalitičkih ili psihoterapeutskih tretmana;
 - f) troškova povezanih s trudnoćom, porodom i njegovim posljedicama, osim u slučaju akutnog, nenormalnog tijeka trudnoće i njenih posljedica kada osiguratelj pokriva troškove medicinskih mjera za neposredno otklanjanje životne opasnosti za majku ili dijete, pod uvjetom da trudnici prilikom nastanka akutne komplikacije još nije zaključen 37. tjedan trudnoće;
 - g) medicinske pomoći kod tegoba tipičnih za trudnoću i njene posljedice, uključujući i promjenu kroničnih tegoba koje su posljedica trudnoće;
 - h) troškove kontrole trudnoće ili prekida trudnoće;
 - i) troškova njege pružene od strane osiguranikovog partnera, djece ili roditelja, osim dokazanih materijalnih troškova;
 - j) troškova rehabilitacije i proteza;
 - k) troškova zbrinjavanja koje nije navedeno u stavku (3) i (4) ovog članka;
 - l) posljedica bolesti pandemijskih razmjera sukladno proglassu i kriterijima nadležnog tijela (nadležno ministarstvo, nadležni ministar, svjetska zdravstvena organizacija itd.);
 - m) davanje lažnih podataka o trajanju putovanja, okolnostima ozljede ili vrsti bolesti te prijevara ili krivotvorenje;
 - n) posebne usluge u bolnici - nadstandardne, npr. jednokrevetna soba, telefon, TV, poseban smještaj itd.;
 - o) operativni zahvat ili liječenje, a koji se bez posljedica mogu odgoditi do vremena povratka u državu prebivališta ili boravišta osiguranika;
- (7) Ako nije izričito ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća veća premija, obveze osiguratelja u pogledu pokrića ili naknade troškova umanjuju se za 33%. Navedena ograničenja vrijede ako je osigurani slučaj nastao kao posljedica nesretnog slučaja ili bolesti:
- 1) u moto sportu (natjecanja, treninzi, pripreme, rekreacija) tijekom vožnje na trkaćim stazama;
 - 2) u sportskom zrakoplovstvu, padobranstvu, paraglidingu ili sličnim aktivnostima (letenje zmajevima, jedrilicama i sl.);
 - 3) u podvodnom ronjenju bez međunarodno priznate ronilačke dozvole do postignute dubine ronjenja, osim ronjenja i ronjenja pod nadzorom instruktora (primjerice tečaj ronjenja ili tečaj za stjecanje ronilačke dozvole);
 - 4) pri obavljanju rizičnih aktivnosti i ekstremnih sportova na profesionalnoj, amaterskoj ili rekreacijskoj razini (alpinizam, ekstremno planinarenje u visokim planinama bez kvalificiranih planinarskih vodiča, ekstremno planinarenje koje nije dio organiziranog planinarenja, akrobatsko skijanje, turno skijanje, heli skijanje, skijaški skokovi i skijaški letovi, akrobatsko letenje, bungee jumping, base jumping, ronjenje, speleologija, istraživanje spilja, sportovi na divljim vodama - kajak na divljim vodama, kanjonin, rafting na divljim vodama, riječni bob, vožnja motornim čamcem, motociklizam, penjanje po ledu, slobodno penjanje i sl., ronjenje, džokej, utrke biciklom, konjske utrke, ultramaraton i slično);
 - 5) pri bavljenju svim profesionalnim sportovima;
 - 6) na ekspedicijskom izletu u neistražena područja;
 - 7) pri uporabi vatrenog oružja ili pri obavljanju osobito opasnih poslova, kao što je rukovanje eksplozivnim tvarima, tijekom obavljanja profesionalne djelatnosti koja uključuje uporabu vatrenog oružja i slično.
- (8) Osigurani slučaj započinje početkom liječenja i završava u trenutku kada s medicinske strane gledišta, liječenje više nije potrebno. Ako se liječenje odnosi na bolest ili posljedice nesretnog slučaja, koji s prethodnim nisu u uzročnoj vezi, osiguratelj će to smatrati novim osiguranim slučajem. Osigurateljno pokriva na pojedinačnom osiguranom slučaju odnosno na pojedinačnom putovanju prestaje istekom valjanosti police osiguranja, povratkom u domovinu ili prijevozom osiguranika u domovinu koje je odredio liječnik. Završetkom boravka u inozemstvu / tuzemstvu smatra se prelazak državne granice Republike Hrvatske. Ako se liječenje bez prekida nastavlja i po isteku valjanosti police osiguranja, osiguranjem su pokriveni i troškovi tog liječenja, ali najviše do

četiri tjedna i pod uvjetom da oboljelog osiguranika nije bilo moguće prevesti u mjesto stalnog boravka ili se povratak odužio zbog uzroka na koje osiguranik nije mogao utjecati.

- (9) Odštetni zahtjev je potrebno postaviti u roku od tri mjeseca po završetku liječenja odnosno prijevozu u domovinu ili u smrtnom slučaju nakon prijevoza posmrtnih ostataka. Osiguratelju je potrebno dostaviti originalne račune o nastalim troškovima, odnosno duplikate računa ovjerene u ustanovi koja izdaje originalne račune. Na računima mora biti upisano osiguranikovo ime, opis bolesti, pojedinačno navedeni medicinski tretmani s podacima o liječenju; iz računa za lijekove mora biti jasno vidljiv propisani lijek, cijena i pečat ljekarne. Kod stomatoloških tretmana na računima mora biti naveden opis liječenih zuba i intervencija koji su na njima bili izvedeni. Zahtjev za naknadu prijevoznih ili pogrebnih troškova mora biti utemeljen na računima te urednoj smrtovnici i liječničkoj potvrdi o uzroku smrti, a zahtjev za naknadu troškova prijevoza bolesnika u zemlju stalnog boravka na računu i liječničkoj potvrdi s opisom bolesti. Liječnička potvrda mora pored toga dokazivati medicinsku nužnost povratnog prijevoza. Na zahtjev osiguratelja je potrebno dostaviti i druge podatke, koji su potrebni za utvrđivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja ili opsega osigurateljnog pokriva. Osiguratelj može zahtijevati dostavu dokumentacije prevedene na hrvatski ili engleski jezik.
- (10) Osiguratelj isplaćuje osigurninu osiguraniku kojem je nastao osigurani slučaj, a ako je osiguranik zbog posljedica osiguranog slučaja preminuo, osiguratelj isplaćuje osigurninu za slučaj smrti njegovim nasljednicima. Ugovaratelj osiguranja i osiguranici ovlašćuju osiguratelj da prikupi sve njemu potrebne podatke od trećih osoba (liječnika, stomatologa, zdravstvenih radnika, zdravstvenih zavoda svih vrsta, zavoda za zdravstveno osiguranje, zdravstvenih ili socijalnih službi).
- (11) Odštetni zahtjev je potrebno postaviti u roku od tri mjeseca po završetku liječenja osiguranika, odnosno povratka srodnika ili druge osobe u domovinu. Osiguratelju je potrebno dostaviti izvornike računa nastalih troškova boravka (noćenja) odnosno prijevoza srodnika ili druge osobe u inozemstvo.
- (12) U slučaju službenog putovanja osiguratelj može zatražiti odgovarajući dokaz o službenom putovanju.

4. članak - SUBROGACIJSKO PRAVO

- (1) Isplatom osigurnine, do visine isplaćenog iznosa, na osiguratelj prelaze sva osiguranikova prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.
- (2) Ako je osiguranikovom krivnjom, u potpunosti ili djelomično, onemogućen navedeni prijelaz prava, osiguratelj se u odgovarajućoj mjeri oslobađa obveze prema osiguraniku.
- (3) Prijelaz prava s osiguranika na osiguratelj ne može biti na osiguranikovu štetu te ako je osigurnina koju je primio iz bilo kojeg razloga niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate potraživanja osiguratelja na temelju subrogacije.
- (4) Iznimke od prijelaza osiguranikovih prava na osiguratelja odnose se na štetu uzrokovanu po supružniku, srodniku po krvi u prvoj liniji, bratu, sestri, posvojitelju ili posvojeniku ugovaratelja osiguranja ili osiguranika, ili osobi koja s njim živi u zajedničkom kućanstvu.

5. članak - OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

- (1) Opseg pokriva
- 1) Smrt uslijed nezgode
 - 2) Trajni invaliditet
- (2) Nesretnim slučajem po ovim Općim uvjetima smatra se iznenađni, nepredviđeni i od osiguranikove volje neovisan događaj, koji djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo ima za posljedicu njegovu smrt i/ili trajni invaliditet.
- (3) Na ovo osiguranje primjenjuju se važeći Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i Tablica invaliditeta.

6. članak - OSIGURANJE PRIVATNE ODGOVORNOSTI

- (1) Osiguratelj pokriva štete zbog građanskopravnih odštetnih zahtjeva koje treće osobe postavljaju prema osiguraniku zbog neočekivanog i iznenadnog događaja (nesreće), za kojeg odgovara osiguranik i koji za posljedicu ima:
- 1) tjelesno oštećenje, oboljenje ili smrt osobe (povreda osoba);
 - 2) uništenje, oštećenje ili nestanak stvari (oštećenje stvari).
- (2) Osiguratelj ne pokriva zahtjeve za naknadom štete:
- 1) nastale osiguranikovom bračnom drugu i osobama, koje je osiguranik u trenutku nastanka štetnog događaja uzdržavao;
 - 2) nastale osobama koje putuju zajedno s osiguranikom (srodnicima, prijateljima i poznanicima);
 - 3) prouzročene na stvarima koje osiguranik na bilo koji način ima na skrbi (stvari u zakupu, na korištenju, čuvanju, leasingu i slično);
 - 4) prouzročene kopnenim motornim vozilima (osim samostojećih stambenih ili teretnih prikolica), zrakoplovima i plovilima (osim plovila za jedrenje na dasci i gumenim čamcima do 3 m duljine);
 - 5) koje izviru iz posjedovanja nekretnina u inozemstvu;
 - 6) nastale zbog onečišćenja tekućih ili stajaćih voda;
 - 7) prouzročene obavljanjem profesionalne djelatnosti osiguranika.
- (3) Ako postoji solidarna odštetna odgovornost osiguranika, osiguratelj pod uvjetima iz ovog članka pokriva onaj dio obveze, koji otpada na osiguranika nakon podjele cjelokupne obveze između više solidarno odgovornih osoba.
- (4) Šteta kod zahtjeva iz privatne odgovornosti osiguranika obrađuje se po načelima odštetnog prava.

7. članak - OSIGURANJE PRTLJAGE I OSOBNIH STVARI

- (1) Osiguratelj pokriva, u opsegu koji je određen ovim Općim uvjetima, štetu nastalu zbog oštećenja ili uništenja osiguranih stvari, koja je posljedica neočekivanog i od osiguranikove volje neovisnog događaja. Kod krađe, provalne krađe i razbojništva osiguranje pokriva i štetu zbog nestanka osiguranih stvari.
- (2) Osiguratelj također nadoknađuje iznos koji je potreban za nabavku zamjenske prtljage (nužna odjeća i osnovne higijenske potrepštine), ako prtljaga koja je predana na prijevoz nije stigla na odredište isti dan kada i osiguranik zbog kašnjenja u prijevozu, ali najviše do iznosa od 250,00 EUR.
- (3) Osiguratelj ne pokriva štete:
- 1) zbog djelovanja (pogona) osiguranih stvari;
 - 2) zbog kršenja zakonskih i tehničkih propisa te pravila tehničkog korištenja osiguranih stvari i zaštitnih mjera;
 - 3) koje nastanu u garancijskom roku i dužan ih je naknaditi proizvođač ili prodavač;
 - 4) zbog nedostataka ili mana koje su postojale u trenutku sklapanja osiguranja i bile su ili su morale biti poznate osiguraniku;
 - 5) za stvari koje su vlasništvo poslodavca ili su namijenjene obavljanju djelatnosti.
- (4) Stvari su osigurane od opasnosti provalne krađe samo ako se nalaze u zatvorenim i zaključanim prostorima.
- (5) Predmet osiguranja su prtljaga i osobne stvari u vlasništvu ili posjedu osiguranika.
- (6) Prtljagom i osobnim stvarima ne smatraju se:
- 1) motorna vozila (kao i bicikli s pomoćnim motorom) i vučena vozila;
 - 2) plovila (osim malih plovila za zabavu kao što su jedrenje na dasci, kajaci i kanui te druga plovila do najveće duljine 5 m);
 - 3) brodski motori;
 - 4) životinje.
- (7) Osigurana vrijednost je nabavna cijena nove stvari, umanjena za iznos vrijednosti izgubljene zbog istrošenosti, starosti ili ekonomske zastarjelosti.
- (8) Šteta koja je pokrivena osiguranjem obračunava se u slučaju:
- 1) uništenja osigurane stvari - po osiguranoj vrijednosti stvari, na dan utvrđivanja visine štete, umanjenoj za vrijednost ostataka;

- 2) oštećenja osigurane stvari - po troškovima popravka i materijala, koliko bi iznosili na dan utvrđivanja visine štete, umanjene za vrijednost ostataka.
- (9) Smatra se da je stvar uništena i šteta se obračunava po prvoj točki prethodnog stavka ako bi troškovi popravka dosegili osiguranu vrijednost na dan utvrđivanja visine štete, umanjenu za vrijednost ostataka.
- (10) Ostaci uništenih ili oštećenih stvari ostaju osiguraniku i obračunavaju se po tržišnoj cijeni na dan utvrđivanja visine štete te po stanju u kakvom su bili prilikom nastanka osiguranog slučaja.
- (11) Ako su tijekom osiguranog slučaja nestali i ključevi automobila osiguranika zbog razbojništva, provale ili krađe, kako je definirano u ovom članku, osiguranje pokriva i troškove kupnje ili zamjene ključeva i pripadajućih brava na automobilu.

8. članak - OSIGURANJE PREKIDA PUTOVANJA ILI KASNIJEG POVRATKA

- (1) Osiguratelj pokriva štetu koju osiguranik pretrpi zbog prijevremenog povratka s putovanja jer mu turistička agencija ili smještajna organizacija (hotel, iznajmljivač apartmana ili drugih smještajnih kapaciteta i sl.) neće nadoknaditi neiskorišteni dio putovanja u skladu s odredbama ugovornog odnosa između osiguranika i turističke agencije i slično.
- (2) Šteta je pokrivena samo u slučajevima kada osiguranik tijekom putovanja premine, ozlijedi se ili oboli zbog medicinski utvrđene akutne bolesti ili premine njegov bračni drug ili drugi srodnik, koji je s njim u srodstvu do uključivo drugog koljena.
- (3) Kada je osiguranik za povratak s putovanja imao organiziran i plaćen prijevoz, osiguranje mu pokriva troškove prijevoza prijevoznim sredstvom iste vrste.
- (4) Osiguratelj pokriva troškove produženog boravka, ako je osiguranik po proteku organiziranog putovanja prisiljen ostati izvan mjesta stalnog boravka jer se ozlijedio ili razbolio zbog medicinski utvrđenog akutnog stanja (bolesti). Osiguratelj je dužan nadoknaditi troškove za boravak najviše do one smještajne kategorije, u kojoj je osiguranik boravio za vrijeme putovanja. Troškovi se naknađuju za vrijeme trajanja nužno potrebnog liječenja, ali najviše za 5 dana. Ako je osiguranik za povratak s putovanja imao organiziran i plaćen prijevoz, osiguranje mu pokriva također i troškove povratka prijevoznim sredstvom iste vrste.

9. članak - OSIGURANJE TROŠKOVA ŽIVOTA SRODNIKA U SLUČAJU HOSPITALIZACIJE OSIGURANIKA U INOZEMSTVU

- (1) U slučaju hospitalizacije osiguranika u inozemstvu, zbog prijeko medicinske skrbi za vrijeme putovanja ili boravka u inozemstvu, osiguratelj srodniku osiguranika ili drugoj osobi, pokriva troškove boravka u inozemstvu radi posjeta osiguraniku. Međutim, ako osigurana osoba premine, osiguratelj pokriva troškove boravka jedne osobe u inozemstvu do prijevoza osigurane osobe na mjesto ukopa. Osiguratelj pokriva i putne troškove druge osobe od mjesta stalnog prebivališta do mjesta gdje je osigurana osoba ozlijeđena, oboljela ili preminula i natrag, i to najjeftinijim prijevoznim sredstvom.
- (2) Osiguratelj ne snosi troškove u slučaju hospitalizacije osiguranika u inozemstvu u slučajevima iz točke e) i f) stavka 4. članka 3. ovih Uvjeta.
- (3) Osiguraniku, odnosno njegovim nasljednicima u slučaju osiguranikove smrti, troškove boravka srodnika u slučaju osiguranikove hospitalizacije u inozemstvu, osiguratelj isplaćuje za osobu koja boravi s osiguranikom, za svaki dan boravka osiguranika u bolnici.
- (4) Odštetni zahtjev mora se ostvariti u roku od tri mjeseca nakon završetka liječenja osiguranika ili povratka srodnika ili druge osobe u domovinu. Osiguratelj se moraju predati originalni računi za nastale troškove smještaja ili prijevoza srodnika ili druge osobe u inozemstvu, kao i dokaz o liječenju osigurane osobe u bolnici u inozemstvu sukladno stavku (1) i (2) ovog članka.

10. članak - OSIGURANJE ZA SLUČAJ ZLOUPORABE PLATNIH I KREDITNIH KARTICA

- (1) Osiguratelj pokriva štetu koja nastane osiguraniku zbog zlorabe izgubljene ili protupravno oduzete platne ili kreditne kartice od strane trećih osoba, ako to nije pokriveno drugim osiguranjem odnosno do trenutka kada pokriće za zlorabu preuzme izdavalatelj platne ili kreditne kartice.
- (2) Zlorabom platne ili kreditne kartice se smatra protupravno postupanje trećih osoba na štetu osiguranika u vidu plaćanja robe ili usluga ili u vidu podizanja gotovine na bankomatima ili u poslovnica banaka.

11. članak - OSIGURANJE TROŠKOVA IZRADE NOVIH DOKUMENATA

- (1) Osiguratelj pokriva troškove ponovne izrade osobnih dokumenata i platnih / kreditnih kartica koji su otuđeni osiguraniku odnosno koje je izgubio tijekom putovanja.
- (2) Otudjenje ili gubitak osobnih dokumenata u inozemstvu potrebno je prijaviti nadležnom tijelu.

12. članak - OSIGURANJE TROŠKOVA ZBOG KAŠNJENJA ILI OTKAZIVANJA LETA

- (1) Osiguratelj pokriva štetu koju osiguranik pretrpi ako let iz mjesta putovanja u inozemstvo kasni najmanje šest sati ili je otkazan.
- (2) Osigurateljno pokriće vrijedi pod uvjetom da za osiguranika ne postoji drugi alternativni prijevoz unutar šest sati od planiranog polijetanja i pod uvjetom da ne može tražiti odštetu od zračnog prijevoznika ili organizatora leta.
- (3) Osigurateljno pokriće odnosi se na troškove prijevoza do lokacije smještaja, troškove smještaja i kupnju sitnih (nužnih) osobnih stvari.

13. članak - OSIGURANJE OD OTKAZA ZA VIŠE PUTOVANJA U INOZEMSTVO

- (1) Predmet osiguranja prema ovim uvjetima su troškovi koje je osiguranik kao korisnik usluga putovanja imao jer je zbog nepredviđenog događaja morao otkazati putovanje, a dužan je pružatelju turističkih usluga nadoknaditi troškove nastale u vezi s tim.
- (2) Neovisno o odredbama prethodnog stavka, prema ovim uvjetima, troškovi otkaza putovanja osigurani su za svako putovanje u inozemstvo tijekom trajanja osiguranja (godišnja polica) samo ako je osiguranik sklopio ugovor / sporazum o putovanju s pružateljem turističkih usluga, čak i ako je on zaključen online. Osigurateljno pokriće vrijedi pod uvjetom da je ugovor / sporazum s pružateljem turističkih usluga sklopljen na hrvatskom, engleskom ili njemačkom jeziku.
- (3) Osigurani slučaj nastaje ako osiguranik za vrijeme trajanja osiguranja odustane od putovanja i/ili ne sudjeluje na njemu zbog jednog od niže navedenih nepredviđenih događaja koji su se dogodili nakon sklopanja osiguranja:
- 1) nezgoda, smrt ili neočekivano pogoršanje zdravlja, stanja osiguranika koje ga sprječava putovati;
 - 2) smrt osiguranikovih srodnika (bračni drug, izvanbračni drug, roditelji, svekar, svekrva, djeca, zet, snaha, brat, sestra, unuk, unuka, djed i baka), što osiguraniku onemogućuje putovanje;
 - 3) nezgoda ili neočekivano pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranikovih bliskih srodnika (supružnika, izvanbračnog druga, roditelja, djece, brata ili sestre), koje onemogućuje putovanje osiguranika zbog potrebne njege ili hospitalizacije navedenih osoba;
 - 4) mobilizacija civilne zaštite i pozivi pravosudnih i upravnih tijela, pri čemu je obavezna osobna prisutnost osiguranika;
 - 5) elementarne nepogode koje osiguranu osobu sprječavaju putovati, ako se ta nepogoda dogodi u mjestu gdje osigurana osoba ima prebivalište.
- (4) Osiguratelj ne pokriva štetu u smislu točke 1), 2) i 3), stavka (3) ovoga članka, ako se štetni događaj odnosi na posljedice nesretnog slučaja, zdravstvenog stanja ili bolesti Osiguranika ili njegovog bližeg srodnika, a za koje je imao saznanja prije sklopanja osiguranja od otkaza putovanja.

- (5) Osiguranim slučajem u skladu s odredbama ovoga članka smatra se i otkazivanje putovanja koje bi se proteglo na razdoblje u kojem je osigurateljno pokriva po polici već isteklo, pod uvjetom da razdoblje od isteka ugovora o osiguranju do predviđenog završetka putovanja nije duže od pet dana.
- (6) Osiguratelj snosi troškove otkaza putovanja:
 - 1) koje bi osiguranik bio dužan platiti pružateljem turističkih usluga pri otkazu ili nesudjelovanju, kako je navedeno u ugovoru o putovanju, a ovisno o vrijednosti aranžmana i vremenu podnošenja otkaza putnika;
 - 2) članovima obitelji koji bi morali putovati sami jer su ostali članovi obitelji (supružnik ili djeca do 18 ili 26 godina ako se školuju) koji su navedeni na istoj polici osiguranja, otkazali putovanje ili nisu mogli sudjelovati zbog jednog od razloga navedenih u stavku (3) ovog članka;
 - 3) osiguranoj osobi koja bi morala putovati sama jer su svi drugi suputnici – osiguranici, navedeni na istoj polici osiguranja, otkazali putovanje ili nisu mogli sudjelovati zbog nekog od razloga navedenih u stavku (3) ovog članka.
- (7) Iznos osiguranja predstavlja godišnji agregat osigurateljnog pokriva i pokriva vrijedi samo za putovanja čija vrijednost ne prelazi iznos osiguranja.
- (8) Ako osiguranik istog trenutka kada sazna da neće moći sudjelovati na putovanju o tome pisanim putem ne obavijesti pružatelja turističkih usluga, osiguratelj pokriva samo onaj dio koji bi osiguranik bio obavezan platiti da je smjesta dostavio pisanu obavijest pružatelja turističkih usluga o nemogućnosti sudjelovanja na putovanju.
- (9) O otkazu osigurana osoba dužna je pisanim putem obavijestiti pružatelja turističkih usluga čim sazna da neće moći sudjelovati na putovanju.
- (10) Korisnik naknade štete (osiguranik ili njegov pravni sljednik) dužan je osigurani slučaj dokumentirati ugovorom o kupnji aranžmana, vjerodostojnom potvrdom nadležne institucije, pisanim otkazom putovanja pružatelja turističkih usluga koji je izjavljen najkasnije na dan planiranog putovanja te potvrdom o uplati pružatelju turističkih usluga.
- (11) Kada je razlog otkaza putovanja pogoršanje zdravstvenog stanja osigurane osobe ili člana uže obitelji ili hospitalizacija zbog koje osigurana osoba ne može putovati, zahtjevu za naknadu štete potrebno je priložiti fotokopiju potvrde o opravdanoj odsutnosti s posla iz koje proizlazi da se bolovanje poklapa s datumom početka namjeravanog putovanja ili dokaz o hospitalizaciji na dan namjeravanog putovanja. U svakom slučaju, osigurana osoba dužna je dostaviti liječničku potvrdu koja mora sadržavati najmanje sljedeće podatke:
 - datum pogoršanja zdravstvenog stanja;
 - povijest bolesti;
 - dijagnozu bolesti;
 - vrstu terapije.
- (12) Potvrda o opravdanoj odsutnosti s posla ili liječnička potvrda ili dokaz o bolničkom liječenju, moraju biti izdani najkasnije na dan namjeravanog putovanja.
- (13) U slučaju pogoršanja zdravstvenog stanja člana uže obitelji osiguranika, obiteljski odnos mora biti vidljiv iz dokumentacije o odštetnom zahtjevu. Iz liječničke potvrde također mora biti jasno da je njega bližih srodnika bila prijeko potrebna zbog nezgode ili neočekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja.
- (14) Kada je ugovoreno ovo osigurateljno pokriva, na podnošenje odštetnih zahtjeva po ovom osiguranom riziku ovlašten je i pružatelj turističkih usluga. Zahtjevu je potrebno priložiti presliku police osiguranja, izjavu pružatelja turističkih usluga nastanku i visini štete, ugovor o putovanju sklopljen između pružatelja turističkih usluga i osiguranika, ovlaštenje osiguranika u korist pružatelja turističkih usluga a za potraživanje naknade štete u svoje ime i za svoj račun te potvrdu nadležne institucije u skladu s odredbama prethodnih stavaka.

14. članak - OSIGURANE OSOBE

- (1) Kod individualnog osiguranja osigurana osoba je osoba navedena na polici osiguranja.

- (2) U slučaju sklapanja obiteljskog osiguranja, osim ugovaratelja osiguranja, osigurani su njegov bračni ili izvanbračni drug i njihova djeca, pastorčad ili posvojena djeca do navršanih 18 godina života odnosno do navršanih 26 godina života ako se školuju i žive na istoj adresi i navedeni su na polici osiguranja. Članovi obitelji mogu putovati zajedno ili odvojeno. Jednom policom osiguranja može biti osigurano maksimalno 6 članova obitelji.
- (3) Kod grupnog osiguranja osigurane su sve osobe navedene na polici osiguranja koje zastupaju skupinu. Grupa znači najmanje dvoje ljudi koji se ne uklapaju u definiciju obitelji. Članovi grupe moraju putovati zajedno.
- (4) Osobe starije od 75 godina života i osobe koje se profesionalno bave sportom ili drugim rizičnim aktivnostima, osiguravaju se uz doplatu na premiju osiguranja.

15. članak - TERITORIJALNO POKRIĆE

- (1) Osiguranje vrijedi na području cijelog svijeta s isključenjem teritorija Republike Hrvatske i države u kojoj osiguranik ima stalni ili privremeni službeni boravak, a za nerezidente koji putuju iz inozemstva u Hrvatsku osiguranje vrijedi isključivo na području Republike Hrvatske.

16. članak - POČETAK I PRESTANAK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

- (1) Osiguranje se može sklopiti na minimalno dva dana, a najviše na godinu dana.
- (2) Osiguranje počinje onog dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je bila plaćena premija i da je osiguranik prešao državnu granicu Republike Hrvatske u svrhu turističkog ili službenog putovanja odnosno studiranja ili rada u inozemstvu, osim za nerezidente koji putuju iz inozemstva u Hrvatsku, a za koje osiguranje vrijedi isključivo kada stupe na teritorij Republike Hrvatske.
- (3) Ako osiguranik odgodi početak putovanja, moguće je u sporazumu s osigurateljem prije početka osiguranja izmijeniti ugovor o osiguranju na način da se nanovo odredi početak osiguranja.
- (4) Osiguranje prestaje onog trenutka kada se osiguranik vrati s putovanja i prijeđe državnu granicu Republike Hrvatske, osim za nerezidente za koje osiguranje prestaje kada napuste teritorij Republike Hrvatske, ali najkasnije u 00:00 sata onog dana koji je u polici osiguranja naveden kao istek trajanja osiguranja. Ako su nastupili razlozi za produženi boravak sukladno ugovorenom osigurateljnog pokriva po polici i ovim Općim uvjetima, produžuje se i trajanje cjelokupnog osiguranja za još najviše pet dana.
- (5) U slučaju sklapanja godišnjeg osiguranja, osiguranje ne pokriva turistička putovanja, odnosno službena putovanja koja traju dulje od 90 dana, ako nije drugačije ugovoreno.
- (6) Osiguranje ne pokriva putovanja na sportska natjecanja, organizirane pripreme ili treninge te putovanja na sportska natjecanja koje organiziraju sportski savezi, organizacije ili društva, osim ako je to posebno ugovoreno i plaćena je dodatna premija.
- (7) Ako premija osiguranja nije u cijelosti plaćena do dana koji je na polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, tada osigurateljno pokriva počinje u 24:00 sata dana kada je u cijelosti uplaćena premija osiguranja.
- (8) Osiguranje prestaje isplatom ugovorenog iznosa osiguranja.
- (9) Prestankom ugovora o osiguranju prije isteka vremena za koje je premija plaćena, premija pripada osiguratelju samo do završetka dana do kojeg je osiguratelj bio u obvezi, ako drugačije nije ugovoreno ili ako do prestanka osiguranja nije došlo zbog isplate ugovorenog iznosa osiguranja.
- (10) Odredbe ovog članka ne odnose se na osiguranje od otkaza za više putovanja u inozemstvu.

17. članak - OBVEZE OSIGURATELJA (OSIGURNINA)

- (1) Osiguratelj kod svakog osiguranog slučaja naknadije obračunatu štetu u cijelosti, ali najviše do visine iznosa osiguranja određenih ovim Općim uvjetima. Kod osiguranja od posljedica nesretnog slučaja, Osiguratelj je u obvezi naknaditi štetu do visine osiguranog iznosa za smrt. U slučaju zahtjeva

više osiguranika s jednim iznosom osiguranja, a ako isti nije dostatan za njihovo pokriće, isplaćuje se osiguranicima razmjerni dio osigurnine tako da zbroj isplaćenih iznosa ne prelazi ugovoreni iznos osiguranja. Isto načelo vrijedi i kod osiguranja odgovornosti, kada zahtjevi više osiguranika prelaze ugovoreni iznos osiguranja. Iznimno kod osiguranja otkaza putovanja iznos osiguranja predstavlja godišnji agregat osigurateljnog pokrića i pokriva vrijedi samo za putovanja čija vrijednost ne prelazi iznos osiguranja.

- (2) Osiguratelj pokriva samo imovinsku štetu koja je nastala na osiguranim stvarima zbog osiguranih opasnosti, a neimovinsku štetu zbog nastanka osiguranog slučaja samo kod zahtjeva iz privatne odgovornosti osiguranika.
- (3) Osiguranik sudjeluje u šteti kod svakog osiguranog slučaja iz osnova osiguranja privatne odgovornosti i osiguranja od otkaza više putovanja u inozemstvo. U slučaju osiguranja od privatne odgovornosti, odbitna franšiza iznosi 10% od utvrđene i obračunate naknade štete, ali ne manje od 50 EUR po osiguranom slučaju. U slučaju osiguranja od otkaza više putovanja u inozemstvo, odbitna franšiza iznosi 5% od utvrđene i obračunate naknade štete, ali ne manje od 30 EUR po osiguranom slučaju.

18. članak - OPASNE OKOLNOSTI

- (1) Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja je dužan osiguratelju prijaviti sve okolnosti koje su značajne za ocjenu opasnosti (težine rizika) koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Okolnostima koje su značajne za ocjenu opasnosti smatraju se naročito okolnosti koje su ugovaratelju poznate i na osnovu kojih je određena i obračunata premija, kao i one koje su navedene u ugovoru o osiguranju. Te okolnosti ugovaratelj i osiguratelj mogu odrediti i zajednički.
- (2) Ugovaratelj i osiguranici dužni su osiguratelju omogućiti pregled i reviziju rizika te također prema potrebi, sudjelovati u određivanju najveće vjerojatne štete.

19. članak - SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Nakon što se ugovaratelj osiguranja i osiguratelj usuglase oko bitnih sastojaka ugovora, ugovor o osiguranju se sklapa:
 - prihvatom ponude osiguranja i/ili
 - plaćanjem premije ili prvog obroka premije osiguranja.
- (2) Ako se ugovor o osiguranju sklapa prihvatom ponude, pisana ponuda vrijedi osam (8) dana od dana kada je prispjela, osim ako ponuditelj nije odredio kraći rok. Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u istom roku.
- (3) Osiguranje mora biti sklopljeno u trenutku kada se osiguranik nalazi u Republici Hrvatskoj ili u državi u kojoj ima stalno ili privremeno službeno boravište. Ako se osiguranik u trenutku sklapanja osiguranja nalazi u inozemstvu, osigurateljno pokriće postaje važeće tek nakon proteka pet dana od dana sklapanja osiguranja.
- (4) Kad se ugovor o osiguranju sklapa na daljinu, ugovor se sklapa plaćanjem premije osiguranja ili prvog obroka premije osiguranja.
- (5) Kad ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača sklapa ugovor o osiguranju na daljinu, plaćanju premije osiguranja ili prvog obroka premije osiguranja prethodi njegov izričit pristanak:
 - da plati premiju ili prvi obrok premije osiguranja prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora te
 - da osiguratelj započne ispunjavati ugovor prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora.
- (6) Kod ugovora na daljinu ugovaratelj osiguranja ima pravo odustati od ugovora o osiguranju u roku od 14 dana od dana sklapanja osiguranja. Odustanak od ugovora mora biti u pisanom obliku i dostavljen osiguratelju u propisanom roku, a smatra se da je predana ako je u roku dostavljena preporučenom poštom. U tom slučaju osiguratelj ima pravo zadržati premiju (troškove) osiguranja za svaki dan osigurateljnog pokrića. Ugovaratelj osiguranja nema pravo odustati od ugovora za ugovore o osiguranju s rokom važenja kraćim od mjesec dana.

20. članak - PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

- (1) Ugovaratelj je dužan platiti premiju osiguranja pri sklapanju osiguranja ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Ako je ugovoreno obročno plaćanje premije, tada ugovaratelj prvi obrok plaća u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju ili izdavanja lista pokrića ako nije drugačije ugovoreno. Prilikom nastanka osiguranog slučaja dospijevaju na naplatu svi premijski obroci tekuće godine osiguranja. Osiguratelj ima pravo od bilo koje isplate iz temelja predmetnog osiguranja naplatiti sve neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja.
- (3) U svakom slučaju premija ili premijski obrok mora biti plaćen prije početka putovanja.
- (4) U slučaju prestanka valjanosti ugovora o osiguranju zbog neplaćene dospjele premije, ugovaratelj je dužan platiti premiju za neplaćeno vrijeme do dana prestanka pokrića odnosno valjanosti ugovora ili cjelokupnu premiju za tekuću godinu osiguranja, ako je do dana prestanka valjanosti ugovora nastao osigurani slučaj za kojeg osiguratelj mora platiti osigurninu.
- (5) Ako Ugovaratelj osiguranja zakasni s plaćanjem premije, osiguratelj ima pravo obračunati zatezne kamate i troškove opomene.
- (6) Mjesto plaćanja premije je mjesto u kojem Ugovaratelj osiguranja ima svoje sjedište, odnosno prebivalište, ako ugovorom nije određeno neko drugo mjesto.
- (7) Ako Ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora o osiguranju ne plati u cijelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od 30 (trideset) dana od kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelju s obavješću o dospelosti premije, ali s time da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije.
- (8) Osiguratelj može po isteku roka iz prethodnog stavka ovog članka, ako je Ugovaratelj u zakašnjenju s plaćanjem premije, koju je dužan platiti nakon sklapanja ugovora odnosno druge i sljedećih premija, raskinuti ugovor o osiguranju bez otkaznog roka, s time da raskid ugovora nastupa s istekom roka iz prvog stavka ovog članka i prestankom osigurateljnog pokrića, ako je ugovaratelj na to bio upozoren u preporučenom pismu s obavijest o dospjeću premije i prestanku osigurateljnog pokrića.
- (9) Ako ugovaratelj plati premiju nakon isteka roka iz prvog stavka ovog članka, ali unutar godine dana od dospelosti premije, osiguratelj je dužan platiti osigurninu, ako osigurani slučaj nastane u roku od 24:00 sata nakon plaćanja premije i zateznih kamata. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.
- (10) Ako je osiguratelj s obzirom na ugovoreno trajanje osiguranja odobrio popust na premiju, u slučaju prijevremenog raskida ugovora o osiguranju, osiguratelj ima pravo od Ugovaratelja osiguranja zahtijevati razliku između obračunate premije i premije koja bi bila obračunata da je osiguranje bilo sklopljeno na stvarni rok trajanja osiguranja.

21. članak - OBVEZE OSIGURANIKA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

- (1) Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja bez odgađanja, ali najkasnije u roku od tri dana od povratka s putovanja odnosno čim mu to omogući njegovo zdravstveno stanje.
- (2) Osiguranik je dužan o osiguranom slučaju koji je nastao zbog prometne nezgode, nesretnog slučaja, požara, eksplozije, krađe, provalne krađe i razbojništva odnosno pokušaja navedenih radnji odmah obavijestiti nadležnu policijsku upravu te navesti koje su stvari nestale odnosno bile uništene ili oštećene.
- (3) Ako je protiv osiguranika sudu podnesena tužba za naknadu štete, osiguranik mora o tome bez odgođe obavijestiti

osiguratelja i dostaviti mu sudski poziv i tužbu, kao i sve dokumente u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom/tužbom za naknadu štete.

- (4) Osiguranik nije ovlašten izjašnjavati se o zahtjevu za naknadu štete bez prethodne suglasnosti osiguratelja, a posebno nije ovlašten priznati ga potpuno ili djelomično. Ako je osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su pravilno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.
- (5) Ako oštećena osoba zahtjev za naknadu štete neposredno podnese osiguratelju ili protiv njega podnese tužbu sudu, 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.
- (6) Ako se osiguranik protivi osigurateljevu prijedlogu da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom ili postupi suprotno odredbi stavka (4) ovog članka, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade, kamata i troškova koji su zbog toga nastali.
- (7) Ako osiguranik ima saznanja da su se promijenile okolnosti temeljem kojih je oštećena osoba stekla pravo na isplatu rente, neovisno o tome da li bi rentu trebalo zbog promijenjenih okolnosti ukinuti ili smanjiti, dužan je o svim okolnostima pisanim putem obavijestiti osiguratelja.
- (8) Ako se osiguranik ne pridržava obveze iz ovog članka snosit će štetne posljedice koje uslijed toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se pridržavao obveza.

22. članak – VJEŠTAČENJE

- (1) Ako se ugovorne strane ne uspiju sporazumjeti oko utvrđivanja i procjene štete, svaka od ugovornih stranaka može zahtijevati da štetu utvrdi komisija stručnjaka (vještaka). Predmet vještačenja mogu biti samo sporne činjenice glede ostvarenja osiguranog slučaja, obujma oštećenja i visine štete.
- (2) Svaka od ugovornih strana pisanim putem imenuje jednog vještaka između osoba koje nisu u radnom odnosu ni kod osiguratelja niti kod osiguranika. Imenovani vještaci prije početka rada odabiru trećeg vještaka, koji daje svoje mišljenje samo kada su utvrđenja prvih dvaju vještaka različita i samo u granicama njihovih tvrdnji. Mišljenje trećeg vještaka je konačno i može se osporavati samo u slučaju računske pogreške.
- (3) Troškove vještaka kojeg imenuje svaka strana snosi za sebe, a za trećeg ravnomjerno.

23. članak - PRONALAZENJE UKRADENIH STVARI

- (1) Kod krađe i drugih oblika protupravnog oduzimanja osiguranih stvari osiguratelj je dužan naknaditi štetu po isteku roka od 30 dana od dana kada je nestanak prijavljen policiji.
- (2) Ako osiguranik na bilo koji način sazna gdje se nalaze ukradene stvari, mora odmah poduzeti sve potrebno da bi se utvrdio identitet tih stvari i da bi ih dobio što prije nazad te o tome također obavijestiti i osiguratelja.
- (3) Ako je osiguranik već primio osigurninu prije nego što je saznao gdje su ukradene stvari, može ih ako su pronađene zahtijevati natrag. Tada je dužan osiguratelju vratiti osigurninu primljenu za stvari koje su nađene neoštećene. Ako su pak nađene stvari oštećene, osiguranik ih može zahtijevati za sebe po sporazumno određenoj vrijednosti i dužan je vratiti osiguratelju odgovarajući dio osigurnine.

24. članak – PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Osim načina prestanka ugovora propisanih člankom 20. ovih Uvjeta, Ugovaratelj može jednostrano raskinuti ugovor sklopljen na daljinu u roku od 14 dana:
 - od dana sklapanja ugovora, ako je sve relevantne informacije primio prije sklapanja,
 - od dana primitka tih informacija, ako ih je primio nakon sklapanja.
- (2) Pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju sklopljenih na daljinu ne postoji ako je ugovor u cijelosti ispunjen na izričit zahtjev Ugovaratelja prije isteka roka i traje kraće od mjesec dana.

- (3) Raskid se dostavlja pisano na adresu Društva ili e-mail info@triglav.hr, a ugovor prestaje kad Društvo zaprimi obavijest.

25. članak - PROMJENA ADRESE I MJESTA PREBIVALIŠTA

- (1) Ugovaratelj je dužan obavijestiti osiguratelja o promjeni svog imena ili prebivališta odnosno svoje tvrtke ili sjedišta u roku od petnaest dana od dana promjene.
- (2) Ako je ugovaratelj promijenio svoje ime ili prebivalište, odnosno svoju tvrtku ili sjedište, a o tome nije obavijestio osiguratelja, dovoljno je da osiguratelj obavijest koju je dužan dostaviti ugovaratelju pošalje na adresu njegovog zadnjeg poznatog prebivališta ili sjedišta ili je naslovi na posljednje poznato ime odnosno tvrtku.

26. članak - OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju, sporazumi o sadržaju ugovora o osiguranju i svi dodaci tom ugovoru su važeći ako su zaključeni u pisanom obliku, osim obavijesti iz članka 24. ovih Općih uvjeta.
- (2) Svi zahtjevi, obavijesti i izjave koje se trebaju dati prema odredbama ugovora o osiguranju moraju biti u pisanom obliku.
- (3) Zahtjevi, obavijesti ili izjave su dane pravovremeno ako su podnesene u rokovima određenim ovim Općim uvjetima, odnosno ukoliko se prije isteka roka pošalju preporučenim pismom. Danom zaprimanja smatra se dan kada je preporučeno pismo bilo predano na poštu.
- (4) Izjava koju treba dati drugome vrijedi tek od trenutka kada je drugi primi.

27. članak - PRIMJENA ZAKONA

- (1) Na odnose između ugovaratelja odnosno osiguranika na jednoj strani i osiguratelja na drugoj strani u dijelu u kojem nisu uređeni ovim Općim uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

28. članak - IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

- (1) Sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja ugovorne strane će nastojati rješavati mirnim putem sukladno pravilima postupka o rješavanju pritužbi i izvansudskom rješavanju sporova. Više informacija o postupku i načinu mirnog rješavanja sporova, uključujući i pravo na podnošenje pritužbe nalazi se na linku www.triglav.hr/prituzbe.

29. Članak - MJERODAVNO PRAVO I NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

- (1) Na ugovor o osiguranju primjenjuje se pravo Republike Hrvatske, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (2) U slučaju spora između ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika i osiguratelja, za sudske sporove je nadležan stvarno i mjesno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku i Pomorskog zakonika. Za slučaj spora između ugovaratelja osiguranja i osiguratelja prilikom sklapanja ugovora o osiguranju sporazumno se može ugovoriti mjesna nadležnost određenog drugog suda.

30. članak – SANKCIJSKA KLAUZULA

- (1) Osiguratelj ne pruža pokriće osiguranja te nema obvezu plaćanja potraživanja, plaćanja zahtjeva ili plaćanja bilo kakvih drugih naknada, bez obzira na odredbe ugovora o osiguranju, ako bi takva isplata po zahtjevu ili plaćanje bilo kakvih naknada izložilo osiguratelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima na osnovu rezolucija Ujedinjenih naroda, trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, kršenju zakona te propisa Europske unije, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država.

U primjeni od 01.08.2025. godine.