

Opći uvjeti za turističko osiguranje

Uvodne odredbe ZNAČENJE POJMOVA

(1) Opći uvjeti za turističko osiguranje (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o turističkom osiguranju koji je sklopljen između ugovaratelja osiguranja i Triglav osiguranja d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj).

(2) Ugovorom o turističkom osiguranju ugovaratelj osiguranja se obvezuje da će osiguratelju platiti određena novčana sredstva (premiju osiguranja), a osiguratelj se obvezuje da će nastupom osiguranog slučaja isplatiti osigurninu.

Izrazi u ovim Općim uvjetima znače:

- osiguratelj - Triglav osiguranje d.d., koje temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju preuzima pokriće osiguranog rizika;
- ugovaratelj osiguranja - osoba, koja sklapa ugovor o osiguranju i plaća premiju;
- osiguranik - osoba čiji imovinski interes je osiguran, pri čemu su ugovaratelj osiguranja i osiguranik ista osoba, osim kod osiguranja za tuđi račun;
- 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 temeljem ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja;

- osigurani slučaj - događaj koji je nastao zbog ostvarenja osigurane opasnosti;
- invaliditet - potpuni ili djelomični trajni gubitak opće radne sposobnosti.

Iznosi osiguranja i podlimiti navedeni u ovim Općim uvjetima ugovaraju se u hrvatskoj valuti u protuvrijednosti EUR.

Nominalni iznosi u EUR navedeni u ovim Općim uvjetima preračunavaju se u kunsku protuvrijednost po srednjem tečaju HNB na dan isplate.

1. članak - OSIGURANE OPASNOSTI

(1) Turističko osiguranje je moguće sklopiti u opsegu paketa A, paketa B ili paketa C, te u obliku individualnog ili u obliku obiteljskog osiguranja.

(2) Paket A: U slučaju sklapanja paketa A osiguranje pokriva u opsegu određenom ovim Općim uvjetima sljedeće opasnosti:

- 1) zdravstveno osiguranje za vrijeme puta i boravka u inozemstvu s asistencijom;
- 2) osiguranje bolničkog dana u inozemstvu;
- 3) osiguranje odgovornosti;
- 4) osiguranje zlouporabe debitnih i kreditnih kartica;
- 5) osiguranje troškova izrade novih dokumenata.

(3) Paket B: U slučaju sklapanja paketa B osiguranje pokriva u opsegu, koji je određen ovim Općim uvjetima sljedeće opasnosti:

- 1) zdravstveno osiguranje za vrijeme puta i boravka u inozemstvu s asistencijom;
- 2) osiguranje bolničkog dana u inozemstvu;
- 3) osiguranje odgovornosti;
- 4) osiguranje prtljage i osobnih stvari;

5) osiguranje zlouporabe debitnih i kreditnih kartica;

6) osiguranje troškova izrade novih dokumenata.

(4) Paket C: U slučaju sklapanja paketa C pokriva u opsegu, koji je određen ovim Općim uvjetima sljedeće opasnosti:

1) zdravstveno osiguranje za vrijeme puta i boravka u inozemstvu s asistencijom;

2) osiguranje bolničkog dana u inozemstvu;

3) osiguranje u slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja;

4) osiguranje povrata troškova za pravnu pomoć u inozemstvu;

5) osiguranje odgovornosti;

6) osiguranje prtljage i osobnih stvari;

7) osiguranje prekida putovanja ili kasnijeg povratka;

8) osiguranje zlouporabe debitnih i kreditnih kartica;

9) osiguranje troškova izrade novih dokumenata.

2. članak - ZDRAVSTVENO OSIGURANJE NA PUTOVANJIMA U INOZEMSTVU S ASISTENCIJOM

(1) Osiguranje pokriva troškove nužno potrebnog liječenja i troškove prijevoza koji su zbog nužno potrebnog liječenja nastali osiguraniku za vrijeme putovanja ili boravka u inozemstvu.

(2) 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) za toplotne terapije, terapije zračenjem i druge fizikalne terapije po preporuci liječnika;

e) rendgenske dijagnostike;

f) ambulantnog pružanja medicinskih usluga ukoliko ambulanta raspolaže dijagnostičkom i

terapeutskom 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;

h) operacije (uključujući troškove u svezi s operacijom);

i) hitnih stomatoloških zahvata, potrebnih za otklanjanje akutne boli zbog bolesti ili oštećenja zuba, uključujući i vađenje zuba i jednostavne popravke zubnih proteza, ali ne i izradu nadomjesnih zuba ili zubnih krunica.

(3) Troškovima prijevoza u smislu ovih Općih uvjeta smatraju se isključivo:

a) povećani troškovi prijevoza osiguranika u domovinu, kojeg odredi liječnik, ako u mjestu boravka ili bližoj okolini nije moguće pružanje adekvatne medicinske njege a to može imati utjecaja na pogoršanje bolesnikovog zdravlja. Pored toga se priznaju i dodatni povećani troškovi za pratitelja 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 kući;
- u slučaju smrti troškovi koji prelaze iznos troškova koji bi nastali da je osiguranik umro u domovini.

(4) 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 liječnickoj 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 ratnih događaja ili aktivnog sudjelovanja osiguranika u neredima;
- c) 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 ili utjecaja narkotika;
- d) otklanjanja estetskih mana ili tjelesnih anomalija, preventivnih cijepljenja, dezinfekcija, liječnicke dijagnostike i testiranja;
- e) troškova nastalih za vrijeme boravka u toplicama, lječilištima, sanatorijima, rehabilitacijskim centrima, zdravstvenim zavodima i

domovima ili sličnim ustanovama za oporavak;

- f) troškova psihoanalitičkih ili psihoterapeutskih tretmana;
- g) 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 trudnica prilikom nastanka akutne komplikacije još nije navršila 36. godina života i nije zaključen trideseti tjedan trudnoće;
- h) medicinske pomoći kod tegoba tipičnih za trudnoću i njene posljedice, uključujući i promjenu kroničnih tegoba koje su posljedica trudnoće;
- i) nadzora trudnoće ili troškove prekida trudnoće;
- j) njege pružene od strane osiguranikovog partnera, djece ili roditelja, osim dokazanih materijalnih troškova;
- k) rehabilitacije i proteza;
- l) zbrinjavanja koje nije navedeno u drugom i trećem stavku ovog članka.
- m) posljedica bolesti pandemijskih razmjera sukladno proglasu i kriterijima nadležnog tijela (nadležno ministarstvo, nadležni ministar, svjetska zdravstvena organizacija itd.)

(6) 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 pokriće u 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 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 oduži zbog uzroka na koji osiguranik nije mogao utjecati.

(7) 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 moraju biti navedeni 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 liječnickoj potvrdi o uzroku smrti, a zahtjev za naknadu troškova prijevoza bolesnika u zemlju stalnog boravka na računu i liječnickoj potvrdi s opisom bolesti. Liječnicka 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 pokrića. Osiguratelj može zahtijevati dostavu dokumentacije prevedene na hrvatski ili engleski jezik.

(8) Osiguratelj isplaćuje osigurninu osiguraniku kojem je nastao osigurani slučaj, a

ako je osiguranik zbog posljedica osiguranog slučaja umro, osiguratelj isplaćuje osigurninu za slučaj smrti njegovim nasljednicima. Ugovaratelj osiguranja i osiguranici ovlašćuju osiguratelja 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).

(9) Osiguratelj pokriva štetu iz osnova nužno potrebnog liječenja za svaki osigurani slučaj do iznosa od 15.000 EUR u paketu A i paketu B te 30.000 EUR u paketu C, i troškove prijevoza do iznosa od 3.500 EUR u paketu A i paketu B te 7.000 EUR u paketu C.

3. članak - OSIGURANJE BOLNIČKOG DANA U INOZEMSTVU

(1) Osiguranje bolničkog dana u inozemstvu pokriva srodniku odnosno drugoj osobi naknadu za troškove boravka u inozemstvu odnosno posjet osiguraniku u slučaju smještaja i liječenja osiguranika u bolnici u inozemstvu zbog nužno potrebnog liječenja za vrijeme putovanja ili boravka u inozemstvu.

(2) Osiguratelj ne pokriva naknade za bolnički dan u slučajevima iz stavka 4. članka 2. ovih Općih uvjeta.

(3) Osiguratelj isplaćuje osiguraniku, odnosno u slučaju smrti osiguranika njegovim nasljednicima, naknadu za bolnički dan u inozemstvu u visini od 50 EUR, ali ukupno ne više od 1.000 EUR u paketu A i B, te 100 EUR, ali ukupno ne više od 2.000 EUR u paketu C.

(4) 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 (prenočišta) odnosno prijevoza srodnika ili druge osobe u inozemstvo

te dokaze o liječenju osiguranika u inozemstvu u skladu sa prvim i drugim stavkom članka 2.

4. članak - OSIGURANJE U SLUČAJU SMRTI USLIJED NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

(1) Osiguranjem u slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja moguće se osigurati za slučaj smrti osiguranika zbog nesretnog slučaja.

(2) Nesretnim slučajem po ovim Općim uvjetima smatra se iznenadni, nepredviđeni i od osiguranikove volje neovisan događaj, koji djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo ima za posljedicu njegovu smrt, trajni invaliditet ili privremenu nesposobnost za rad, osim ako se radi o posljedicama potresa, vojnih operacija, aktivnog sudjelovanja u oružanim akcijama, obavljanja osobito opasnih poslova (npr. demontiranja mina, granata i drugih eksplozivnih sredstava, gonjenja pri lovu, kaskaderstva i posebno opasnih filmskih uloga, izvođenja profesionalnih i vrhunskih sportskih aktivnosti, profesionalnog ronjenja), djelovanja alkohola, narkotika i psiho-aktivnih tvari, poremećaja svijesti, epileptičnog napada, kapi, infarkta ili pripreme, pokušaja odnosno izvršenja kaznenih djela ili sudjelovanja osiguranika u fizičkom obračunavanju.

(3) U slučaju smrti osiguranika uslijed nesretnog slučaja za vrijeme trajanja osiguranja osiguratelj se obvezuje isplatiti odrebenom korisniku osigurani iznos za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja u visini od 10.000 EUR.

5. članak - OSIGURANJE NAKNADE TROŠKOVA ZA PRAVNU POMOĆ U INOZEMSTVU

(1) Osiguratelj naknađuje potrebne troškove obrane osiguranika (odnosno kod obiteljskog osiguranja i drugih osiguranih

osoba) u pravnim postupcima protiv njega u visini do 3.500 EUR.

6. članak - OSIGURANJE 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 odštetne zahtjeve za štete:

1) nastale osiguranikovom bračnom drugu i osobama, koje je osiguranik u trenutku nastanka štetnog događaja uzdržavao;

2) nastale osobama, koje putuju zajedno sa osiguranikom (srodnicima, prijateljima, poznanicima);

3) prouzročene na stvarima, koje osiguranik na bilo koji način ima na skrbi;

4) prouzročene s kopnenim motornim vozilima (osim s otkačenom stambenom ili teretnom prikolicom), letjelicama i vodenim plovilima (osim s jedriličarskom daskom i gumenim čamcem do 3 m dužine);

5) koje izvire 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) Osiguratelj pokriva štete iz odgovornosti osiguranika za svaki osigurani slučaj do iznosa 25.000 EUR u paketu A i paketu B te do 50.000 EUR u paketu C.

7. članak - OSIGURANJE PRTLJAGE I OSOBNIH STVARI

(1) Osiguranje 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) Osiguranje ne pokriva štete:

1) zbog djelovanja (pogona) osiguranih stvari;

2) zbog kršenja zakonskih i tehničkih propisa te pravila tehničkog iskorištavanja 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.

(3) Stvari su osigurane od opasnosti provalne krađe samo ako se nalaze u zatvorenim i zaključanim prostorima.

(4) Predmet osiguranja su prtljaga i osobne stvari u vlasništvu ili posjedu osiguranika.

(5) Prtljagom ili osobnim stvarima se ne smatraju:

1) motorna vozila (kao i bicikla sa pomoćnim motorom) i vučena vozila;

2) plovila (osim jedriličarskih dasaka i gumenih čamaca do 3 m dužine);

3) motorna plovila;

4) životinje.

(6) Osiguratelj pokriva stvarnu štetu, ali najviše do 400 EUR u paketu B i 1.000 EUR u paketu C, osim za:

1) novac, vrijednosne papire, drago kamenje, plemenite metale i predmete od dragog kamenja i plemenitih metala te pravih bisera do iznosa od 75 EUR, a ako se nalaze u posebnoj zaključanom spremištu (blagajni ili kaseti) do iznosa od 250 EUR;

2) umjetničke predmete i zbirke (numizmatičke, filatelističke itd.) do iznosa od 75 EUR;

3) prtljagu i osobne stvari od opasnosti krađe do iznosa od 250 EUR u paketu B i 500 EUR u paketu C.

8. članak - OSIGURANJE PREKIDA PUTOVANJA ILI KASNIJEG POVRATKA

(1) Osiguranje pokriva štetu koju osiguranik pretrpi zbog prijevremenog povratka s ljetovanja jer mu turistička ili hotelska organizacija, sukladno međusobnom ugovoru, nije naknadila troškove za neiskorišteni dio ljetovanja.

(2) Šteta je pokrivena samo u slučajevima kada osiguranik tijekom ljetovanja umre, ozljedi se ili oboli zbog medicinski utvrđene akutne bolesti ili umre njegov bračni drug ili drugi srodnik, koji je s njim u rodstvu do uključivo drugog stupnja.

(3) Kada je osiguranik za povratak s ljetovanja imao organiziran i plaćen prijevoz, osiguranje mu pokriva troškove za prijevoz sa prijevoznim sredstvom iste vrste.

(4) Osiguranje pokriva troškove produženog boravka, ako je osiguranik po

proteku ljetovanja prisiljen ostati izvan mjesta stalnog boravka jer se ozlijedio ili razbolio zbog medicinski utvrđene akutne bolesti. Osiguratelj je dužan naknaditi troškove za boravak najviše do one smještajne kategorije, u kojoj je osiguranik boravio za vrijeme ljetovanja. Troškovi se naknađuju za vrijeme trajanja nužno potrebnog liječenja, ali najviše za 5 dana. Ako je osiguranik za povratak s ljetovanja imao organiziran i plaćen prijevoz, osiguranje mu pokriva također i troškove povratka sa prijevoznim sredstvom iste vrste.

(5) Ako se osiguranik ozlijedi ili razboli, osiguranje pokriva i troškove boravka još jedne osobe u jednakoj smještajnoj kategoriji, kao što ju je imao i osiguranik za vrijeme ljetovanja i za jednakog trajanja kao osiguranik. Ako osiguranik umre, osiguranje pokriva troškove boravka jedne osobe za vrijeme dok osiguranik ne bude prevezen u mjesto pokopa.

(6) Osiguranje pokriva također i putne troškove za osobu iz prethodnog stavka za put iz mjesta stalnog boravka do mjesta gdje se nalazi ozlijeđeni, oboljeli ili umrli osiguranik, ali za najjeftinije prijevozno sredstvo. Troškovi za povratak su pokriveni samo u slučaju ako bi i osiguranik imao pravo na pokriće troškova prijevoza, i to u jednakom opsegu.

(7) Osiguratelj pokriva stvarne troškove, ali u ukupnom iznosu najviše do 2.500 EUR.

9. članak - OSIGURANJE ZLOUPORABE DEBITNIH I KREDITNIH KARTICA

(1) Osiguranje pokriva štetu koja nastane osiguraniku zbog zloruporabe izgubljene ili protupravno oduzete debitne ili kreditne kartice od strane trećih osoba, ako to nije pokriveno drugim osiguranjem odnosno do trenutka kada pokriće za zloruporabu preuzme izdavatelj debitne ili kreditne kartice.

(2) Zloruporabom debitne ili kreditne kartice se smatra:

- plaćanje roba ili usluga od strane trećih osoba;

- podizanje gotovine na bankovnim automatima ili u poslovnica banaka od strane trećih osoba.

(3) Osiguranje pokriva štetu zbog zloruporabe debitnih i kreditnih kartica od strane trećih osoba do visine od 150 EUR.

10. članak - OSIGURANJE TROŠKOVA IZRADE NOVIH DOKUMENATA

(1) Osiguranje pokriva troškove ponovne izrade osobnih dokumenata, koji su otuđeni osiguraniku, odnosno koje izgubio na putovanju, u visini od 50 EUR u paketu A i B te 100 EUR u paketu C.

11. članak - OSIGURANE OSOBE

(1) Osiguranik može biti svaka osoba na turističkom putovanju ili ljetovanju te na službenom putovanju.

(2) U slučaju sklapanja obiteljskog osiguranja su pored osiguranika osigurani i njegov bračni drug te njihova djeca, pastorc i posvojenici do 18. odnosno do 24. godine života, ako se školuju i zajedno putuju.

12. 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.

13. članak - TRAJANJE OSIGURATELJNOG POKRIĆA

(1) Osiguranje se sklapa za 3, 8, 16, 24 dana ili za jednu godinu, a ranjanje ugovora o osiguranju određeno je na polici osiguranja.

(2) Jamstvo osiguratelja počinje, ako nije drugačije ugovoreno, u 24 sata 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 putovanja, odlaska na ljetovanje ili službenog putovanja.

(3) Ako osiguranik odgodi početak putovanja ili ljetovanja, moguće je u sporazumu sa osigurateljem prije početka jamstva osiguratelja izmjeniti ugovor o osiguranju na način da se nanovo odredi početak osiguranja.

(4) Osiguranje prestaje onda kada se osiguranik vrati s putovanja odnosno ljetovanja i prijeđe državnu granicu Republike Hrvatske, ali najkasnije u 24 sata onog dana koji je u polici naveden kao istek trajanja osiguranja. Ako su nastupili razlozi za produženi boravak sukladno 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, ljetovanja odnosno službena putovanja koja traju dulje od 60 dana, ako nije drugačije ugovoreno.

(6) Osiguranje ne pokriva putovanja na sportska natjecanja, organizirane pripreme ili treninge, te ni na sportska natjecanja, organizirane pripreme ili treninge, koje organiziraju sportski savezi, organizacije ili društva, osim ako je to posebno ugovoreno i plaćena je dodatna premija.

(7) Ako premija osiguranja ili njezin prvi obrok nisu u cijelosti plaćeni do dana koji je na polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, tada osigurateljno pokriće počinje u 24:00 sata dana kada je u cijelosti uplaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok.

(8) Osiguranje prestaje isplatom svote osiguranja.

(9) Prestankom ugovora o osiguranju prije isteka vremena za koje je premija plaćena, premija pripada osiguratelju samo do završetka dana do kojeg je on bio u obvezi, ako drugačije nije ugovoreno ili ako do prestanka osiguranja nije došlo zbog isplate svote osiguranja.

14. članak - OSIGURANA VRIJEDNOST

(1) Osigurana vrijednost je nabavna cijena nove stvari, umanjena za iznos vrijednosti izgubljene zbog istrošenosti, starosti ili ekonomske zastarjelosti.

15. članak - OBRAČUN ŠTETE

(1) 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, umanjeni za vrijednost ostataka.

(2) Smatra se da je stvar uništena i šteta se obračunava po prvoj točki prethodnog stavka ako bi troškovi popravka dosegli osiguranu vrijednost na dan utvrđivanja visine štete, umanjenu za vrijednost ostataka.

(3) Ostatci 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.

(4) Šteta kod zahtjeva iz odgovornosti osiguranika obračunava se po načelima odštetnog prava.

**16. članak - OBVEZE OSIGURATELJA
(OSIGURNINA)**

(1) Osiguratelj kod svakog osiguranog slučaja naknađuje obračunatu štetu u cijelosti, ali najviše do visine iznosa osiguranja određenih ovim Općim uvjetima. Kod osiguranja od posljedica nesretnog slučaja osiguratelj je dužan platiti osigurani iznos za smrt. Kada osiguratelj jamči za zahtjeve više osiguranika s jednim iznosom osiguranja, a isti nije dostatan za njihovo pokriće, isplaćuje osiguranicima razmjernan dio osigurnine tako da zbroj isplaćenih iznosa ne prelazi iznose osiguranja. Isto načelo vrijedi i kod osiguranja odgovornosti, kada zahtjevi više osiguranika prelaze iznos osiguranja.

(2) Osiguranje pokriva samo materijalnu štetu koja je nastala na osiguranim stvarima zbog osiguranih opasnosti, a posrednu štetu ili gubitak zbog nastanka osiguranog slučaja samo kod zahtjeva iz odgovornosti osiguranika.

(3) Osiguranik kod svakog osiguranog slučaja iz osnova osiguranja odgovornosti, osiguranja prtljage i osobnih stvari, osiguranja prekida putovanja ili kasnijeg povratka te iz osnova osiguranja zlouporabe debitnih i kreditnih kartica sudjeluje s 10 % odbitne franšize, ali ne manje od 40 EUR.

17. 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 osnovi 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 su dužni osiguratelju omogućiti pregled i reviziju rizika, te također i određivanje najveće vjerojatne štete.

**18. članak - SKLAPANJE UGOVORA O
OSIGURANJU**

(1) Ugovor o osiguranju sklapa se na osnovu pisane ili usmene ponude.

(2) Osiguratelj može po primitku ponude zahtijevati dopune ili pojašnjenja. Smatra se da je ponuda pristigla osiguratelju kada on zaprimi zahtijevane dopune ili pojašnjenja.

(3) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju. Ako osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen.

(4) Odredbe o sklapanju ugovora o osiguranju vrijede kada se promijeni postojeći ugovor o osiguranju, osim u slučaju promjene uvjeta osiguranja ili premijskog sustava.

(5) Osiguratelj može kod ugovora koji su sklopljeni na daljinu odrediti da je ugovor o osiguranju sklopljen samom uplatom premije.

**19. članak - PLAĆANJE PREMIJE I
POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE**

(1) Ugovaratelj osiguranja plaća premiju odjednom prilikom prijema police 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 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) Premija osiguranja obračunava se u EUR, a plaća u kunama po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan plaćanja premije.

(6) Ako se premija plaća preko banke, pošte ili FINA-e, smatra se da je osiguratelju plaćena u 24:00 onog dana kada je uplata potvrđena u banci, pošti ili FINA-i.

(7) Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju na račun osiguratelja o vlastitom trošku, a Osiguranik je dužan obračunavati i Osiguratelju uplaćivati premiju osiguranja u skladu s odredbama ugovora o osiguranju.

(8) Ako ugovaratelj osiguranja zakasni s plaćanjem premije, osiguratelj ima pravo obračunati zatezne kamate i troškove opomene.

(9) Mjesto plaćanja premije je mjesto u kojem ugovaratelj osiguranja ima svoje sjedište, odnosno prebivalište, ako ugovorom nije određeno neko drugo mjesto.

(10) 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 osiguratelja s obaviješću o dospelosti

premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije.

(11) Osiguratelj može po isteku roka iz prethodnog stavka ovog članka, ako je ugovaratelj u zakašnjenju sa plaćanjem premije, koju je dužan platiti nakon sklapanja ugovora odnosno druge i sljedećih premija, raskinuti ugovor o osiguranju bez otkaznog roka, s tim 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 obavijesti o dospijeću premije i prestanku osigurateljnog pokrića.

(12) 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 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.

(13) 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.

20. članak - OBVEZE OSIGURANIKA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUŠAJA

(1) Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja bez odgađanja, ali najkasnije u roku od tri dana od povratka sa 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 stvari su nestale, odnosno bile uništene ili oštećene.

(3) Kod zahtjeva iz odgovornosti osiguranik ga je dužan ustupiti osiguratelju, obavijestiti ga o mogućim mjerama sudskih i državnih organa te o podignutoj tužbi i prepustiti mu vođenje parnice. Osiguranik bez izričite ranije dozvole osiguratelja ne smije priznati odštetnu odgovornost niti se nagoditi sa oštećenikom.

(4) Ako osiguranik prekrši navedene obveze, osiguratelj nije dužan naknaditi onaj dio štete koji je nastao zbog tog kršenja.

21. 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 snosi svaka strana za sebe, a za trećeg ravnomjerno.

22. 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.

23. članak - ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA I GUBITAK PRAVA IZ OSIGURANJA

(1) Iz osiguranja su isključeni štetni događaji:

1) koje osiguranik prouzroči namjerno;

2) koji su u neposrednoj vezi s ustankom, unutarnjim nemirima, vojnim događajima ili potresom;

3) koji su posljedica nuklearne reakcije, radijacije ili kontaminacije;

4) nastali prilikom aktivnog sudjelovanja na utrkama i drugih sportskim natjecanjima, te također i na pripremama za njih.

5) nastali posljedica bolesti pandemijskih razmjera sukladno proglassu i kriterijima nadležnog tijela (nadležno ministarstvo, nadležni ministar, svjetska zdravstvena organizacija itd.)

(2) Osiguranik gubi osigurateljnu zaštitu, ako prouzroči osigurani slučaj kao vozač bez odgovarajuće vozačke dozvole, pod utjecajem alkohola, droga ili drugih narkotika. 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 osiguranih opasnosti više od 1 gram alkohola na kilogram krvi, odnosno ako ima više od 0,48 miligrama alkohola u litri izdahnutog zraka.

(3) Iz turističkog osiguranja su isključeni također oni štetni događaji koji su kao takvi navedeni kod pojedinih osiguranih opasnosti.

24. članak - OTKAZ OSIGURANJA

(1) Osiguranik može okazati osiguranje u poslovnicama osiguratelja ili putem preporučenog pisma, ali najkasnije do trenutka kada bi počelo jamstvo osiguratelja. U tom slučaju je osiguratelj dužan na osiguranikov zahtjev vratiti dio premije u visini od 80 % plaćene premije osiguranja.

25. članak - PROMJENA UVJETA OSIGURANJA ILI PREMIJSKOG CJENIKA

(1) Ako osiguratelj promijeni uvjete osiguranja ili premijski cjenik, dužan je o promjeni obavijestiti ugovaratelja barem 30 dana prije početka tekuće godine osiguranja.

(2) Ugovaratelj ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 dana od dana prijema obavijesti. Ugovor prestaje s istekom tekuće godine osiguranja.

(3) Ako ugovaratelj ne otkáže ugovor o osiguranju, on se mijenja sa početkom sljedece osigurateljne godine u skladu s novim uvjetima osiguranja ili premijskim cjenikom.

26. 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.

27. 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 26. 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 kad je preporučeno pismo bilo predano na poštu.

(4) Izjava koju treba dati drugome vrijedi tek od trenutka kad je drugi primi.

28. 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.

**29. članak - IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE
SPOROVA**

(1) Stranke su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.

(2) Ugovaratelj osiguranja i osiguranik suglasni su da će o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem izvijestiti osiguratelja bez odgađanja. Obavijesti iz ovog stavka strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.

(3) Osiguratelj će zaprimljeni prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostupanjska komisija osiguratelja sastoji se od dva člana od kojih je najmanje jedan diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanjske komisije dostavlja se podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana zaprimanja prigovora.

(4) Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora o osiguranju ili u svezi 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, uputit će se na mirenje pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Ukoliko ti sporovi ne budu riješeni mirenjem, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.

(5) Ukoliko ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke su ovlaštene pokrenuti sudski postupak.

30. članak – SANKCIJSKA KLAUZULA

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

OZNAKA: PG-tur/17-4-hr