



global travel

PUTNIČKA AGENCIJA

# CJENIK I UVJETI PUTNOG OSIGURANJA

## PAKET OSIGURANJA OSIGURAVATELJSKA KUĆA: CROATIA OSIGURANJE

| TRAJANJE PUTOVANJA: | CIJENA PO OSOBI: |
|---------------------|------------------|
| 2 DANA              | 80,00 kn         |
| 3 DANA              | 80,00 kn         |
| 4 DANA              | 90,00 kn         |
| 5 DANA              | 90,00 kn         |
| 6 I VIŠE DANA       | 100,00 kn*       |

\* Cijena osiguranja za Tursku iznosi 120 kn po osobi (170 kn ako je do polaska ostalo manje od 15 dana)

### PAKET OSIGURANJA UKLJUČUJE:

- Putno zdravstveno osiguranje do 10.000 EUR bolest / 15.000 EUR nezgoda
- Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja do 30.000 kn smrt / nezgoda, 60.000 kn trajni invaliditet
- Osiguranje od otkaza putovanja od strane putnika iz opravdanih razloga (pokriće do 90% cijene aranžmana)

### VAŽNE NAPOMENE:

- Navedene cijene vrijede do 15 dana prije polaska kada se izrađuje grupna polica osiguranja, nakon toga moguće su samo individualne police osiguranja: 2/3 dana = 95 kn, 4/5 dana = 115 kn, 6+ dana = 135 kn
- Preporučujemo uplatu putnog osiguranja. Bez uplate putnog osiguranja, ukoliko ne možete putovati, neovisno o opravdanosti razloga, gubite uplaćeni novac u skladu s općim uvjetima otkaza putovanja.
- Ukoliko se ranija uplata za specifični aranžman prebaci na drugi aranžman/termin od onog za koji je inicijalno izvršena uplata, nije moguće prebaciti prethodno ugovoreno osiguranje od otkaza na novi aranžman/termin.
- Dodatno Vam možemo ponuditi i osiguranje prtljage do 3.000,00 Kn (doplata 50 kn po osobi).
- Molimo pročitajte sve uvjete osiguranja u nastavku ovog dokumenta.

Ukoliko se odlučite na uplatu putnog osiguranja molimo da nam **u roku od 24 sata od uplate dostavite: OIB, adresu i datum rođenja** za svakog putnika za kojeg želite osiguranje. Podaci su nužni za izradu police. Ukoliko nam u navedenom roku ne dostavite sva tri podatka smatrati ćemo da ste odustali od uplate osiguranja.

### GLOBAL TRAVEL d.o.o. putnička agencija

Sjedište: Ilica 109, Zagreb | MBS: 081000678 | OIB: 44937669472 | ID KOD: HR-AB-01-081000678  
Tel: +385 1 6701 014 | Fax: +385 1 6701 015 | www.globaltravel.hr | email:info@globaltravel.hr

## UVJETI ZA OSIGURANJE OTKAZA PUTOVANJA

Uvjetima za osiguranje otkaza putovanja (u daljnjem tekstu: Uvjeti) reguliraju se odnosi između Osiguranika i Osiguravatelja radi osiguranja otkaza putovanja.

### Članak 1.

1. Osiguranje od otkaza putovanja moguće je sklopiti putem putničke agencije i drugim kanalima prodaje osiguranja, i to unutar tri dana od dana sklapanja ugovora o putovanju ili kupnje avionske karte. U slučaju da je osiguranje sklopljeno nakon isteka nakon navedenog roka Osiguratelj nije u obvezi naknaditi štetu.
2. Ugovor o osiguranju sklapa se temeljem pisane ponude sastavljene na obrascu Osiguratelja, prihvaćanjem Uvjeta od strane Osiguranika i izdavanjem Police osiguranja.

### Članak 2.

Svota osiguranja jednaka je cijeni putovanja koju je osiguranik ugovorio i uplatio putničkoj agenciji temeljem ugovora o putovanju, te za koju je s osigurateljem sklopio ugovor o osiguranju.

### Članak 3.

Ovo osiguranje počinje teći u 00:00 sati narednog dana koji je u polici osiguranja naveden kao datum sklapanja ugovora o osiguranju, a prestaje u 24:00 sata onoga dana u kojem ističe 50% trajanja predviđenog putovanja.

### Članak 4.

1. Osigurani slučaj mora biti budući, neizvjestan događaj neovisan o isključivoj volji osiguranika.
2. Ugovor o osiguranju je ništetan ako u trenutku njegova sklapanja osigurani slučaj već nastao, ili je bio u nastajanju, ili je bilo izvjesno da će nastati.

### Članak 5.

1. Ako osiguranik otkáže ugovoreno putovanje uslijed nastupanja osiguranog slučaja koji je nastupio u razdoblju od početka osiguranja do trenutka ugovorenog početka putovanja, Osiguratelj će nadoknaditi Osiguraniku 90% od iznosa koji je putnička agencija naplatila od Osiguranika prema odredbama o otkazu koje su sadržane u uvjetima ugovora o putovanju.
2. Ako Osiguranik otkáže već započeto ugovoreno putovanje zbog nastupanja osiguranog slučaja, Osiguratelj će nadoknaditi Osiguraniku 90% iznosa koji je putnička agencija naplatila od Osiguranika obračunato primjenom principa *pro rata temporis* dnevno od neiskorištenog trajanja putovanja.

### Članak 6.

1. U smislu ovih uvjeta osiguranja smatra se da je osigurani slučaj nastupio ako se ostvari jedan od slijedećih osiguranih rizika:
  - a. Bolest
  - b. Nesretni slučaj
  - c. Elementarna nepogoda u mjestu boravišta Osiguranika
  - d. Smrt
  - e. Vojna vježba
 kojim je bio pogođen sam osiguranik ili neka od sljedećih osoba:
  - f. životni partner osiguranika (bračni ili izvanbračni drug)
  - g. djeca osiguranika (uključujući i posvojenu djecu)
  - h. roditelji osiguranika i životnog partnera (uključujući posvojitelje)
  - i. braća i sestre osiguranika ili njegova životnog partnera
  - j. djedovi i bake osiguranika ili njegova životnog partnera, ali samo za rizik smrti.
2. U smislu ovih Uvjeta rizikom:
  - a. bolesti - se smatra poremećaj određene funkcije organizma Osiguranika, odnosno osoba navedenih u ovome članku stavak 1. točka pod f. do h., sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima i simptomima zbog čijeg nastupa Osiguranik nije mogao započeti ugovoreno putovanje ili je bio prisiljen prekinuti već započeto putovanje,
  - b. nesretnim slučajem - smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika, ima za posljedicu narušenje zdravlja Osiguranika, odnosno osoba navedenih u ovome članku stavak 1. točka pod f. do h. te zbog čijeg nastupa Osiguranik nije mogao započeti ugovoreno putovanje ili je bio prisiljen prekinuti već započeto putovanje,
  - c. elementarnom nepogodom – se smatraju potres, požar, poplava i orkansko nevrijeme većih razmjera.
3. U svrhu dokazivanja bolesti i nesretnog slučaja Osiguranik je dužan u roku od 3 radna dana od dana ostvarenja osiguranog rizika pribaviti liječničku potvrdu izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite temeljem koje će vještak Osiguratelja nedvojbeno utvrditi ostvarenje osiguranog rizika.

### Članak 7.

Osiguranike je obvezan u roku od 3 radna dana računajući od dana ostvarenja Osiguranog rizika otkazati putovanje kod turističke agencije s kojom je sklopio ugovor o putovanju, odnosno agenciju izvijestiti o prekinutom putovanju. Trenutkom otkaza putovanja, odnosno prekida već započetog putovanja nastupa osigurani slučaj.

### Članak 8.

1. Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja za slučaj smrti Osiguranika, je dužan podnijeti Osiguratelju odštetni zahtjev najkasnije u roku od 15 radnih dana računajući od dana nastupa osiguranog slučaja.
2. Osiguranik je dužan uz pismeno obrazloženi odštetni zahtjev dostaviti Osiguratelju:
  - a. izvornik police osiguranja,
  - b. ugovor o putovanju,
  - c. uplatnicu kojom dokazuje da je putovanje plaćeno,
  - d. pisanu potvrdu putničke agencije o otkazivanju odnosno prekidu putovanja,
  - e. potvrdu hotela u slučaju prekida već započetog putovanja,
  - f. potvrdu putničke agencije o visini iznosa koji je ustegnut od Osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja,
  - g. Dokaz da je nastupio osigurani rizik i to:
    - a) za smrt: izvod iz matične knjige umrlih/smrtovnica,
    - b) za bolest i nesretni slučaj: liječničku potvrdu sa naznačenom šifrom bolesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite na kojoj je izričito navedeno da oboljela osoba nije mogla započeti ugovoreno putovanje ili je bila prisiljena prekinuti već započeto putovanje te izvješće o bolovanju ili potvrdu poslodavca o korištenju godišnjeg odmora, u slučaju da je Osiguranik zaposlen,
    - c) za elementarnu nepogodu: potvrdu nadležnog državnog organa.
    - d) za vojnu vježbu potvrdu nadležnog organa
    - e) i drugu dokumentaciju na zahtjev osiguratelja ovisno o okolnostima svakog konkretnog slučaja
3. Na potvdama iz točki 4. 5. i 6. prethodnog stavka datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, odnosno u slučaju prekida već započetog putovanja, datum i mjesto prekida putovanja.

### Članak 9.

1. Osiguratelj se obvezuje da će isplatiti odštetu Osiguraniku bez odlaganja a najkasnije u roku od 15 dana računajući od dana kada je Osiguranik podnio odštetni zahtjev sa svim potrebnim dokumentima potrebnim Osiguratelju kako bi Osiguratelj nedvojbeno ocijenio osnovanost zahtjeva, obujma i visine štete.
2. Korisnici ovog osiguranja za slučaj Osiguranikove smrti su njegovi zakonski nasljednici.

### Članak 10.

1. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od Osiguranika, zdravstvene ustanove i poslodavca Osiguranika tražiti naknadna objašnjenja, dokumentaciju i dokaze potrebne da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s postavljenim zahtjevom za naknadu štete. Osiguranik je dužan traženo dostaviti odnosno pružiti Osiguratelju svu potrebnu pomoć u pribavljanju navedenog.
2. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo da na svoj trošak poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za naknadu štete.
3. Osiguranik je dužan odazvati se pozivu Osiguratelja u svrhu liječničkog pregleda. Nedolazak Osiguranika na dogovoreni liječnički pregled ili neodazivanje Osiguranika na poziv Osiguratelja u svrhu dogovora o liječničkom pregledu za posljedicu će imati gubitak prava Osiguranika na naknadu štete po ovom osiguranju.

### Članak 11.

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. Ukoliko osiguranik nije zadovoljan odlukom osiguratelja može podnijeti prigovor Povjerenstvu osiguratelja za rješavanje prigovora koje je dužno podnositelju prigovora u roku od petnaest radnih dana dostaviti pisanu Odluku o prigovoru. Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

### Članak 12.

Sve sporove proizašle iz ugovora o osiguranju Ugovorne stranke nastojati će riješiti mirnim putem. U slučaju spora stranke su suglasne da se svi sporovi rješavaju pred stvarno nadležnim sudom u Zagrebu.

## **KLAUZULA O OBAVIJEŠTENOSTI UGOVARATELJA OSIGURANJA/OSIGURANIKA**

CROATIA osiguranje d.d., kao osiguravatelj, a prije ugovaranja osiguranja, obavještava ugovaratelja osiguranja o sljedećim podacima:

### **1. Podaci o osiguratelju**

Osiguratelj je CROATIA osiguranje d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Miramarska 22, OIB: 26187994862. Podružnica koja zaključuje ugovor o osiguranju navedena je u Ponudi za osiguranje odnosno Polici osiguranja.

### **2. Ugovaranje osiguranja**

Ova Klauzula o obaviještenosti (u daljnjem tekstu: Klauzula) sastavni je dio Ponude/Police osiguranja.

Uvjeti pod kojima se zaključuje osiguranje navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja.

Rok u kojem Ponuda obvezuje ponuditelja iznosi 8 dana odnosno 30 dana kada je potreban liječnički pregled, od dana dostave ponude drugoj ugovornoj strani. Ponuda se može opozvati od strane ponuditelja u istom gore navedenom roku od 8 dana odnosno 30 dana kada je potreban liječnički pregled od dana dostave ponude drugoj ugovornoj strani.

Fizička osoba/Potrošač ima pravo na jednostrani raskid ugovora koji je sklopljen izvan poslovnih prostorija ili na daljinu i to u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora.

Stranke ugovora o osiguranju imaju pravo odustanka od sklopljenog ugovora o osiguranju u skladu sa uvjetima navedenim u Ponudi/ Polici osiguranja te odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora utvrđeni su uvjetima koji su navedeni u Ponudi/Polici osiguranja te uz nju dostavljeni.

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja.

Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova kada se isti zaračunavaju uz premiju osiguranja, te ukupni iznos plaćanja, navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja.

### **3. Pritužba**

Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena od strane osiguranika, ugovaratelja osiguranja ili korisnika iz ugovora o osiguranju koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik iz ugovora o osiguranju.

Podnošenje pritužbe je omogućeno na više načina:

- u prostorijama Croatia osiguranja popunjavanjem letka „Vaši prijedlozi, pritužbe, pohvale ili pitanja“ ili usmeno na zapisnik
- putem pošte na adresu: CROATIA osiguranje d.d., Kontakt centar, Miramarska 22, 10000 Zagreb
- putem elektroničke pošte na e-mail adresu pritužbe@crosig.hr
- pozivom na telefonski broj 0800 1884
- telefaxom na broj 01 63 32 020
- putem internet stranice [www.crosig.hr/kontakt/Prijedlozi-primjedbe-i-pohvale](http://www.crosig.hr/kontakt/Prijedlozi-primjedbe-i-pohvale)

Pritužba protiv odluke ili postupanja Društva može se podnijeti u roku od 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe. Pritužba treba sadržavati:

- 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;
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe;
- 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;
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa;
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Organizacijska jedinica nadležna za poslovni proces upravljanja pritužbama i koordinaciju rješavanja pritužbi u kojima sudjeluju druge organizacijske jedinice je Sektor za market menadžment u Središnjici društva.

Odgovore na pritužbe šalju se od organizacijske jedinice Središnjice društva koja je s obzirom na narav pritužbe zadužena za proces rješavanja od strane Sektora za market menadžment.

### **4. Izjava o privatnosti**

Grupa CROATIA osiguranje d.d. se obavezuje da će čuvati privatnost svih kupaca. Prikupljamo samo nužne, osnovne podatke o kupcima/korisnicima u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju i obrađujemo ih u marketinške svrhe. Obvezujemo se pružiti zaštitu osobnih podataka svih svojih klijenata, koje ćemo prosljeđivati članicama Grupe Croatia i nadležnim tijelima sukladno pozitivnim propisima RH. Svi se podaci o korisnicima strogo čuvaju i dostupni su samo djelatnicima kojima su ti podaci nužni za obavljanje posla. Svi djelatnici CROATIA osiguranja i poslovni partneri odgovorni su za poštivanje načela zaštite privatnosti.

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik upoznat je s pravom na uskratu obrade njegovih osobnih podataka u svrhe marketinga kao i pravom da se isti u svakom trenutku može usprotiviti obradi osobnih podataka u svrhe marketinga, a u kojem slučaju se njegovi osobni podaci više neće koristiti u tu svrhu.

### **5. Izjava o obaviještenosti**

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik potpisom ponude/police izrijekom potvrđuje da je prije sklapanja ugovora o osiguranju od strane osiguravatelja pisano izviješten o svim podacima sukladno odredbi članka 380. Zakona o osiguranju, te da mu je prije sklapanja osiguranja ostavljeno razumno vrijeme za donošenje konačne odluke o sklapanju predmetnog ugovora o osiguranju. Pored naprijed naznačenog, ugovaratelj/osiguranik potpisom potvrđuje da je izviješten i o pravu na podnošenje pritužbe.

### **6. Nadzorno tijelo**

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Miramarska 24b, 10000 Zagreb.

### **7. Mjerodavno pravo**

Na ugovor o osiguranju primjenjuju se pozitivni propisi Republike Hrvatske.

U slučajevima kada je ugovaratelj osiguranja fizička osoba te stranke nemaju pravo izbora mjerodavnog primjenjivati će se pravo sjedišta osiguratelja.

U slučajevima kada je ugovaratelj osiguranja fizička osoba, a stranke imaju mogućnost izbora mjerodavnog prava, izbor se navodi izrijekom Osiguratelja ili jasno proizlazi iz odredaba ugovora ili samih okolnosti slučaja. Osiguratelj u tim slučajevima predlaže da se kao mjerodavno pravo izaberu pozitivni propisi Republike Hrvatske.

Kad se neživotno osiguranje nudi u skladu s pravom nastana ili slobodom pružanja usluga, ugovaratelja osiguranja se, prije nego što preuzme bilo kakvu obvezu, u svim dokumentima koji mu se izdaju obavješćuje o državi članici u kojoj se nalazi sjedište ili, prema potrebi, podružnica preko koje će ugovor biti sklopljen, s tim da se navedeno ne primjenjuje na velike rizike. Društvo za osiguranje u ovom slučaju, dužno je navesti i ime i adresu predstavnika društva za osiguranje iz članka 67. Zakona o osiguranju.

# Posebni uvjeti

## ZA DRAGOVOLJNO PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

### I Uvodne odredbe

#### Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za dragovoljno putno zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju, kojeg ugovaratelj osiguranja dragovoljno ugovori s CROATIA OSIGURANJEM d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Ugovaratelj je osoba koja sklopi s osigurateljem ugovor o osiguranju.
- (3) Osiguranik je fizička osoba od čije bolesti, nezgode ili smrti ovisi isplata osiguranog iznosa i koja je navedena na polici ili popisu u prilogu polici.
- (4) Korisnikom osiguranja u smislu ovih Posebnih uvjeta podrazumijeva se osiguranik ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.
- (5) Osigurani iznos je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi, a mora biti upisan na polici osiguranja.
- (6) Premija osiguranja utvrđena je cjenikom osiguranja, a ovisi o osiguranom iznosu, rizicima, doplatcima i ugovorenom trajanju osiguranja. Uz premiju osiguranja ugovaratelj osiguranja je dužan platiti sva davanja sukladno propisima o porezima i ostalim davanjima Republike Hrvatske.
- (7) Ugovor o osiguranju zaključuje se potpisom police od strane ugovornih strana i plaćanjem premije osiguranja od strane ugovaratelja isključivo prije početka putovanja u inozemstvo. Ugovor koji je sklopljen nakon početka putovanja smatra se nevažećim.
- (8) Potpisom police ugovaratelj potvrđuje da je u potpunosti upoznat s ugovorenim uvjetima osiguranja.

### II Sposobnost za osiguranje

#### Članak 2.

- (1) Po ovim Posebnim uvjetima može se pojedinačno osigurati zdrava osoba do uključivo 70 godina života.
- (2) Osobe starije od 70 godina do zaključno navršene 80. godine života mogu se osigurati isključivo po programu A, s osiguranim iznosima do 5.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 7.500 EUR-a za slučaj nezgode, samo ako su zdrave, kada putuju u skupini i uz posebnu premiju.
- (3) Obiteljska policia ugovara se za članove uže obitelji. Članovima uže obitelji razumijevaju se osiguranikov bračni drug i djeca do 28. godine starosti. Ako su na obiteljskoj polici navedene osobe koje nisu osiguranikov bračni drug ili djeca, policia je nevažeća za te osobe kao i za djecu stariju od navršene 28. godine života.
- (4) Na temelju ovih Posebnih uvjeta ne mogu se osigurati:
  - hrvatski državljani za vrijeme puta i boravka u drugoj državi u kojoj imaju prijavljeno prebivalište ili boravište s osnova obavljanja rada ili djelatnosti,
  - stranci za vrijeme puta i boravka u domicilnoj državi.
- (5) Osobe s duševnim smetnjama i osobe koje nemaju potpunu poslovnu sposobnost isključene su iz osiguranja.

### III Osigurateljno pokrće

#### Članak 3.

- (1) Osiguranje za hrvatske državljane i strance koji imaju reguliran boravak u Republici Hrvatskoj počinje u 00.00 sati onog dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije prelaska državne granice i prestaje važiti u 24.00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, odnosno u trenutku osiguranikova prelaska državne granice pri povratku.
- (2) Osiguranje se može ugovoriti za boravak u inozemstvu za najduže do godinu dana. Individualna godišnja policia za neograničeni broj putovanja u inozemstvo ugovara se, u pravilu, zbog povremenog poslovnog boravka osiguranika u

inozemstvu i u kojem slučaju svako pojedinačno putovanje može trajati najviše do 30 dana.

Ako putovanje traje više od 30 dana, osiguratelj ne pokriva rizike koji nastupe istekom ugovorenog roka pojedinačnog putovanja.

- (3) Ako je ugovoreno i kada je plaćena povećana premija, ovo zdravstveno osiguranje važi za sve države svijeta, osim države prebivališta osiguranika ili države u kojoj osiguranik ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu. Visina premije osiguranja ovisi o dijelu svijeta u koji osiguranik putuje i sportu kojim se namjerava baviti tijekom putovanja odnosno boravka u inozemstvu.
- (4) Ovim osiguranjem su obuhvaćene sportske ili rekreacijske aktivnosti samo ako je plaćena doplatna premija.
- (5) Osiguratelj za hrvatske državljane pokriva tranzit kroz sve zemlje i u kojem slučaju proputovanje može trajati najviše do 24 sata.

#### Članak 4.

- (1) Osiguratelj pruža osigurateljno pokrće za slučaj hitne medicinske pomoći koja je potrebna zbog iznenadne bolesti osiguranika ili posljedica nesretnog slučaja za vrijeme boravka u inozemstvu.
- (2) Osigurani slučaj započinje početkom liječničkog tretmana i završava u trenutku kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji više potreba za tretmanom. U slučaju kada se liječnički tretman mora proširiti na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koja nije uzročno povezana s već započetim liječenjem, smatra se da je nastao novi osigurani slučaj.
- (3) Osiguratelj će na temelju ovih Posebnih uvjeta nadoknaditi slijedeće troškove nastale uslijed nužnog hitnog medicinskog tretmana za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu (osim isključenja navedenih u članku 7., ali najviše do ugovorenog iznosa osiguranja):
  - a) ambulantni liječnički tretman (izvanbolničko liječenje);
  - b) lijekove i zavoje prepisane od strane liječnika;
  - c) medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su nužna kao dio tretmana za polomljene ekstremitete i ozljede prepisane od strane liječnika;
  - d) dijagnoza rentgenom, ultrazvukom ili magnetnom rezonancom;
  - e) bolničko liječenje u ustanovi koja se općenito u stranoj državi u kojoj je nastupio osigurani slučaj smatra bolnicom koja provodi osiguranikov stalni nadzor od strane liječnika, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapeutske opreme i ograničava usluge na znanstveno priznate metode, koje su klinički testirane u toj državi. U slučaju nastanka osiguranog slučaja koristit će se bolnica u mjestu u kojem je osiguranik odsjeo ili najbliža prikladna bolnica;
  - f) troškove prijevoza od strane priznatih uslužnih servisa za hitnu pomoć u najbližu bolnicu ili do najbližeg dostupnog liječnika;
  - g) troškove prijevoza u specijalnu kliniku ako je to medicinski nužno i prepisano od strane liječnika;
  - h) operacije (uključujući i s operacijama povezane troškove);
  - i) stomatološkog tretmana, ali samo u slučaju akutne zubobolje.
- (4) Maksimalno osigurateljno pokrće za pojedinačno putovanje određeno je osiguranim iznosom navedenim na polici osiguranja. Ugovorom o osiguranju na temelju ovih Posebnih uvjeta, cjenika i programa osiguravatelja mogu se ugovoriti i drugi oblici osiguranja odnosno modaliteti obujma i limiti pokrća po polici koji se ugovaraju na temelju posebnih klauzula odnosno odredbi o osiguranju i u kojem slučaju važe osigurani iznosi navedeni na polici.

Putno zdravstveno osiguranje



CROATIA OSIGURANJE

osiguranje 1994

(5) Polica osiguranja u pravilu pokriva troškove po osiguraniku za područje cijelog svijeta:

- a) do 10.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 15.000 EUR-a za slučaj nezgode (Program A) ili
- b) do 30.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 30.000 EUR-a za slučaj nezgode (Program B) ili
- c) do ukupnog iznosa od 100.000 EUR-a za sve slučajeve bolesti i nezgode (program C).

(6) Za pojedinačni slučaj sve troškove zajedno osiguratelj u Programu A i Programu B iz stavka (5) točke a) i b) ovog članka pokriva do osiguranog iznosa za slučaj bolesti odnosno nezgode. Policom se mogu ugovoriti i drugi limiti osiguranog iznosa.

(7) U Programu C) iz stavka 5. točke c) ovog članka osigurani iznos predstavlja ukupnu najveću isplatu osigurnine za sve osigurane slučajeve koji se dogode za vrijeme trajanja osiguranja. Nakon isplate policom ugovorenog ukupnog osiguranog iznosa za vrijeme trajanja osiguranja, osigurateljna obveza prestaje. Ako je Programom C ugovoreno obiteljsko osiguranje, ugovoreni osigurani iznos ne odnosi se na pojedinog osiguranika, već na sve članove obitelji navedene u polici.

(8) Osiguraniku se iznimno, uz prethodnu suglasnost najbliže poslovnice osiguravateljeve asistencije, naknađuju opravdani i nužni troškovi prijevoza ako se iz opravdanih zdravstvenih razloga ne može vratiti u mjesto svog prebivališta na način na koji je prvobitno namjeravao. Odluku o opravdanosti i provedbi repatrijacije donose isključivo liječnici osiguratelja. Ako osiguranik odbije repatrijaciju, osigurateljna obveza prestaje za sve ugovorene troškove nastale od trenutka osiguranikova odbijanja repatrijacije. Ako osiguranik organizira prijevoz po vlastitom nahođenju, osiguratelj nije u obvezi za nastale troškove.

(9) Ovo osiguranje pokriva opravdane i nužne troškove uobičajenog prijevoza umrlog u mjesto prebivališta označenog u polici. Osiguratelj organizira prijevoz umrlog, a ako je obitelj osiguranika organizirala prijevoz prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj pokriva troškove do iznosa koji bi uobičajeno snosio kao organizator prijevoza.

(10) Ako je policom ugovoren Program A, osiguratelj je u obvezi za troškove:

- iz stavka (8) ovog članka najviše do 2.000 EUR-a,
- iz stavka (9) ovog članka najviše do 3.000 EUR-a,
- spašavanja helikopterom hitne medicinske pomoći najviše do 2.500 EUR-a.

(11) Opravdanim i nužnim troškovima u smislu ovih Posebnih uvjeta razumijevaju se troškovi medicinskog liječenja koji ne prelaze opću razinu troškova u medicinskim ustanovama na području u kojem je nastupio osigurani slučaj, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili pomoći osobama istog spola i približnih godina starosti, za sličnu bolest ili ozljedu, šifriranu sukladno međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

#### IV Osiguranje stranaca

##### Članak 5.

(1) Odredbe ovih Posebnih uvjeta primjenjuju se i na strance do 70 godina života koji turistički borave izvan države prebivališta u razdoblju unutar 180 dana i koji za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj ne obavljaju honorarnu djelatnost kao i za osobe koje zbog viznog sustava moraju imati ugovorenu privremenu zdravstvenu zaštitu za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj. Osobe starije od 70 godina do zaključno navršene 80. godine života mogu se osigurati isključivo po programu A s osiguranim iznosima do 5.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 7.500 EUR-a za slučaj nezgode samo ako su zdrave, kada putuju u skupini i uz posebnu premiju.

(2) Osiguranje za strance iz stavka (1) ovog članka započinje u 00.00 sati onog dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije osiguranikova prelaska državne granice pri izlasku iz države prebivališta i prestaje važiti u 24.00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan

isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu Republike Hrvatske na odlasku u državu prebivališta prije tog vremena.

(3) Osigurateljno pokrivanje za strance važi isključivo na teritoriju Republike Hrvatske, osim u polici posebno ugovorenim slučajevima na temelju pozitivnih zakonskih propisa.

(4) Na temelju ovog članka ne mogu se osigurati stranci bipatridi koji su hrvatski državljani.

##### Članak 6.

(1) Osiguratelj pruža osigurateljno pokrivanje za slučaj hitne medicinske pomoći koja je potrebna zbog iznenadne bolesti osiguranika ili posljedica nesretnog slučaja za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj.

(2) Osigurani slučaj započinje početkom liječničkog tretmana i završava u trenutku kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji više potreba za tretmanom. U slučaju kada se liječnički tretman mora proširiti na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koja nije uzročno povezana s već započetim liječenjem, smatra se da je nastao novi osigurani slučaj. Osigurani slučaj uključuje i nužni transport u državu prebivališta (repatrijacija) zbog potrebe navedenog medicinskog tretmana.

3) Osiguratelj će na temelju ovih Posebnih uvjeta nadoknaditi slijedeće troškove nastale uslijed nužnog hitnog medicinskog tretmana za vrijeme privremenog boravka u Republici Hrvatskoj (osim isključenja navedenih u članku 7., ali najviše do ugovorenog iznosa osiguranja):

- a) ambulantni liječnički tretman (izvanbolničko liječenje);
- b) lijekove i zavoje prepisane od strane liječnika;
- c) medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su nužna kao dio tretmana za polomljene ekstremitete i ozljede propisane od strane liječnika;
- d) dijagnoza rentgenom, ultrazvukom ili magnetnom rezonancom;
- e) bolničko liječenje u ustanovi koja se općenito u Republici Hrvatskoj smatra bolnicom koja provodi osiguranikov stalni nadzor od strane liječnika, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme i ograničava usluge na znanstveno priznate metode, koje su klinički testirane u Republici Hrvatskoj. U slučaju nastanka osiguranog slučaja koristit će se bolnica u mjestu u kojem je osiguranik odsjeo ili najbliža prikladna bolnica;
- f) troškove prijevoza od strane priznatih uslužnih servisa za hitnu pomoć u najbližu bolnicu ili do najbližeg dostupnog liječnika;
- g) troškove prijevoza u specijalnu kliniku ako je to medicinski nužno i prepisano od strane liječnika;
- h) operacije (uključujući i s operacijama povezane troškove);
- i) stomatološkog tretmana, ali samo u slučaju akutne zubobolje.

(4) Polica osiguranja pokriva troškove po osiguraniku do iznosa:

- a) do 10.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 15.000 EUR-a za slučaj nezgode (program A) ili
- b) do 30.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 30.000 EUR-a za slučaj nezgode (program B).

(5) Za pojedinačni slučaj sve troškove zajedno osiguratelj pokriva do osiguranog iznosa za slučaj bolesti odnosno nezgode iz prethodnog stavka. Policom se mogu ugovoriti i drugi limiti osiguranog iznosa.

(6) Osiguraniku se iznimno, uz prethodnu suglasnost osiguratelja u suradnji s poslovnicom osiguravateljeve asistencije, naknađuju opravdani i nužni troškovi prijevoza ako se iz opravdanih zdravstvenih razloga ne može vratiti u mjesto svog prebivališta u domicilnoj državi na način na koji je prvobitno namjeravao. Odluku o opravdanosti i provedbi repatrijacije donose isključivo liječnici osiguratelja. Ako osiguranik odbije repatrijaciju, osigurateljna obveza prestaje za sve ugovorene troškove nastale od trenutka osiguranikova odbijanja repatrijacije. Ako osiguranik organizira prijevoz po

vlastitom nahođenju, osiguratelj nije u obvezi za nastale troškove.

(7) Ovo osiguranje pokriva opravdane i nužne troškove uobičajenog prijevoza umrlog u domicilnu državu odnosno mjesto prebivališta označenog u polici. Osiguratelj organizira prijevoz umrlog, a ako je obitelj osiguranika organizirala prijevoz prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj pokriva troškove do iznosa koji bi uobičajeno snosio kao organizator prijevoza.

(8) Osiguratelj je u obvezi za troškove:

- iz stavka (6) ovog članka najviše do 2.000 EUR-a,
- iz stavka (7) ovog članka najviše do 3.000 EUR-a,
- spašavanja helikopterom hitne medicinske pomoći najviše do 2.500 EUR-a.

(9) Ovim osiguranjem su obuhvaćene sportske ili rekreacijske aktivnosti stranaca samo ako je plaćena doplatna premija.

(10) Opravdanim i nužnim troškovima u smislu ovih Posebnih uvjeta razumijevaju se troškovi medicinskog liječenja koji ne prelaze opću razinu troškova u medicinskim ustanovama na području u kojem je nastupio osigurani slučaj, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili pomoći osobama istog spola i približnih godina starosti, za sličnu bolest ili ozljedu, šifriranu sukladno međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

## V Isključenja i ograničenja osigurateljne obveze

### Članak 7.

(1) U cijelosti su isključene sve obveze osiguratelja, ako je slučaj nastao zbog:

1. potresa, epidemija, pandemija, zagađenja ili prirodnih katastrofa koje su bile poznate prije početka putovanja;
  2. rata, unutarnjih nemira, ustanka, terorizma i drugih ratnih rizika, osim ako je posebno ugovoreno i plaćena doplatna premija za sve ratne rizike;
  3. pokušaja samoubojstva ili namjernog samoozljeđivanja osiguranika;
  4. nezgode nastale pri počinjenju kaznenog djela ili prekršaja s obilježjem nasilja počinjenog od strane osiguranika ili u kojem je djelu odnosno nasilju osiguranik aktivno sudjelovao;
  5. nezgode koju je osiguranik namjerno izazvao ili koja proizlazi iz sudjelovanja u okladama;
  6. vožnje motornim ili drugim prometnim sredstvom bez važeće vozačke dozvole odnosno dozvole kojom se dokazuje pravo na upravljanje tim prometnim sredstvom;
  7. prekomjernog uživanja alkohola, droge ili lijekova;
  8. kozmetičke operacije i drugih estetskih zahvata;
  9. umjetne oplodnje ili nekog drugog liječenja steriliteta uključujući i troškove kontracepcije;
  10. pregleda liječnika, liječenja i njege koja nije posljedica potrebne hitne medicinske pomoći ili nezgode;
  11. korištenja droge ili narkotika koje liječnik nije propisao;
  12. bilo koje profesionalne manualne ili fizičke aktivnosti koje nisu vezane uz turistički boravak ili bavljenja sportskom ili rekreacijskom aktivnošću koja nije ugovorena policom odnosno koja je isključena ovim Posebnim uvjetima;
  13. sudjelovanja na auto-moto natjecanjima kao i u pripremama za njih;
  14. nezgode u alpinizmu, sportskom letenju, padobranstvu, pri letenju zmajem ili jedrilicama;
  15. nezgode kod skijanja izvan uređenih skijališta odnosno staza te za vrijeme ronjenja ili podvodnog ribolova;
  16. pri pripremama i sudjelovanju na bilo kojim sportskim ili rekreacijskim aktivnostima ili sportskim natjecanjima bilo koje vrste, ako to u polici nije posebno ugovoreno ili su isključene ovim Posebnim uvjetima ili se održavaju na neosiguranim ili neuređenim prostorima.
- (2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu za troškove nastale i u sljedećim slučajevima:
1. za sve kronične bolesti, bolesti ponavljajućeg karaktera, stresne psihičke poremećaje, kao i sve bolesti koje su već dijagnosticirane i liječene prije sklapanja ovog osiguranja, osim troškova u opsegu koji je nužan da se osiguranika

dovede u stanje izvan životne opasnosti i to najviše do sveukupnog iznosa od 250 EUR-a. Iznimno, ako je posebno ugovoreno i plaćena doplatna premija te ako je koja od navedenih bolesti dovela osiguranika u stanje zbog kojeg mu je bila pružena hitna medicinska pomoć zbog spašavanja života, osiguratelj će pokriti nužne troškove medicinske intervencije vezane uz spašavanje života do ugovorenog iznosa za slučaj bolesti, dočim druge medicinske usluge, tretmane i pomagala za kojim nastane potreba povodom takve intervencije, osiguratelj ne nadoknađuje;

2. zaraznih spolnih bolesti, AIDS-a, SARS-a, ptičje gripe, gripe virusa tipa H1N1 (svinjska gripa) i hepatitisa tipa B i C;
3. pri porodu ili komplikacija u trudnoći iza 6. mjeseca;
4. stomatološke pomoći, osim nužne stomatološke pomoći zbog akutne zubobolje do visine 100 EUR-a;
5. bilo kojeg oblika terapijskih ili rehabilitacijskih tretmana, termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, liječenja u barokomori;
6. troškovi nastali uslijed psihičkih ili depresivnih bolesti, osim u slučaju kada je, prema zdravstvenom kartonu osiguranika, takvo stanje bolesti prvi puta nastupilo kod osiguranika;
7. liječenja i njege koju pruža liječnik koji je član obitelji;
8. naknade zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na temelju nekog drugog ugovora ili prava;
9. nabavke proteza, umjetnih udova ili opreme;
10. bilo kojeg cijepljenja;
11. iznad opravdanih i uobičajenih troškova za istu vrstu medicinske usluge u mjestu u kojem se usluga pruža;
12. bilo kojeg lijeka ili tretmana za koji se znalo da je potreban osiguraniku ili se nastavlja tijekom putovanja;
13. svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika po život osiguranika odgoditi do povratka u državu prebivališta;
14. za sve troškove iznad ugovorenog iznosa osiguranja ili limita;
15. bilo kojeg medicinskog tretmana ili pomoći u državi stalnog prebivališta
16. troškove repatrijacije ili prijevoza umrlog ako je osiguranik bio u inozemstvu na prethodno ugovorenom liječenju, operaciji i u svim drugim slučajevima medicinskog tretmana koji nije ugovoren ovim Posebnim uvjetima;
17. nastavka liječenja ili drugog medicinskog tretmana po povratku osiguranika u državu prebivališta odnosno državu iz koje je započeo putovanje (domicilna država).

### Članak 8.

(1) Ako je ugovaratelj osiguranja prilikom zaključivanja police osiguranja dao netočne podatke o svrsi putovanja i boravka u inozemstvu, prigodom rješavanja štete naknada će se umanjiti u razmjeru između iznosa plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

(2) Osigurateljna obveza ne postoji ako je osigurani slučaj nastupio za vrijeme sportske ili rekreacijske aktivnosti osiguranika, a nije ugovorena niti plaćena odgovarajuća doplatna premija.

### Članak 9.

Ovi Posebni uvjeti i uvjeti police prestaju važiti i osiguratelj nije u obvezi kada osiguranik:

- ne obavijesti osiguratelja ili njegovog predstavnika, telefonom, telefaksom ili pismom, odmah po nastupu osiguranog slučaja, odnosno u opravdanim slučajevima najkasnije u roku od 48 sati od početka bolesti ili nastanka nezgode za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu, a u svakom slučaju prije nastanka troška pokrivenog ovim osiguranjem;
- ne poštuje osigurateljeve ili osigurateljevog predstavnika upute za utvrđivanje prava iz osiguranja u slučaju bolesti ili nezgode;
- samovoljno odredi način, oblik ili opseg liječenja, repatrijacije ili prijevoza;

- na zahtjev osiguratelja ne prihvati pregled liječnika, kojega odredi osiguratelj ili njegov predstavnik;
- unatoč potpisu na polici, a zbog nužnog utvrđivanja prava iz ugovora, nije spreman osloboditi svoga liječnika profesionalne liječničke tajne.

#### Članak 10.

Polica nije važeća:

- za putovanja koja ne počinju u Republici Hrvatskoj, osim za strance iz članka 5. ovih Posebnih uvjeta;
- ako se ugovorenom policom osiguranje nastavilo s prvim slijedećim danom na prethodno ugovorenu policu;
- ako je ugovorena i izdana nakon početka putovanja;
- za osobu za koju se ne može ugovoriti osiguranje u smislu članka 2. i članka 5. ovih Posebnih uvjeta, a navedena je na polici ili prilogu polici.

### VI Prijava osiguranog slučaja

#### Članak 11.

(1) Osiguranik mora osiguratelju, odnosno asistenci osiguratelja, odmah javiti podatke o nastupu osiguranog slučaja za vrijeme puta i boravka u inozemstvu te dati sve informacije koje su potrebne za pravilno rješavanje šteta i mora ograničiti troškove na razumnu mjeru. Prijava se rješava isključivo u Republici Hrvatskoj, na temelju potpuno ispunjenog osigurateljnog predloška prijave.

(2) Osiguranik se mora ponašati po uputama koje dobije od osiguratelja ili njegovog predstavnika.

(3) U slučaju kada osiguranik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu obveze osiguratelja i visine naknade, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještacima. Osiguratelj i osiguranik imenuju po jednog vještaka. Imenovani vještaci dužni su odrediti trećeg vještaka ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni. Treći vještak daje svoje mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su sporne između imenovanih vještaka i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka ugovorna strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

#### Članak 12.

(1) Osiguranik je dužan:

- popuniti prijavu i uz nju priložiti u izvorniku vjerodostojne liječničke nalaze, presliku zdravstvenih kartona kao i sva druga potrebna izvješća o tijeku liječenja koja odredi osiguratelj, uključivši i dokaz o stvarnom početku putovanja;
- po potrebi, posebnom punomoći, sukladno odredbama posebnih zakona o liječništvu, odnosno zaštiti prava pacijenata, ovlastiti osiguratelja za uvid u svu liječničku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se osiguranik do tada liječio te osiguratelju pružiti sva naknadna objašnjenja i predočiti na uvid odgovarajuće dokaze kako bi se u potpunosti utvrdile okolnosti u svezi s nastupom osiguranog slučaja;
- odazvati se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi osiguratelj,
- priložiti sve originalne račune vezane za liječenje u zdravstvenoj ustanovi, koji moraju sadržavati ime i prezime osiguranika, vrstu i šifru bolesti, podatke o pruženim liječničkim tretmanima, te vremenu pružanja, a u slučaju:
  - troškova nabave lijekova - recept izdan od strane liječnika te potvrđen račun ljekarne da je lijek plaćen,
  - stomatološkog tretmana - račun na kojem su navedeni podaci o liječenom zubu i provedenom tretmanu,
  - prijevoza posmrtnih ostataka - potvrdu o smrti i mrtvozornikovo izvješće o smrti iz koje je vidljiv uzrok smrti,
  - troškova spašavanja - račun službe spašavanja i uplatnicu kojom potvrđuje da je uplatio osiguratelju iznos troškova koje snosi sam osiguranik,
  - troškova prijevoza - račun hitne medicinske pomoći i uplatnicu kojom potvrđuje da je uplatio osiguratelju iznos troškova koje snosi sam osiguranik.

(2) Osiguranik može tijekom trajanja osiguranja ovlastiti za obavljanje radnji iz stavka 1. točke 1. ovoga članka osobu prema svome izboru.

(3) Osiguratelj ima pravo provjere vjerodostojnosti dostavljene liječničke dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka. Osiguratelj može zatražiti prijevod dostavljene dokumentacije, a troškove prijevoda snosi korisnik osiguranja. Ako troškove prijevoda podmiri osiguratelj, odbit će se od iznosa štete.

(4) Osiguranik je dužan osiguratelju dostaviti račune koje primi na svoju kućnu adresu bez odgađanja, a najkasnije u roku od tri dana od dana zaprimanja računa. Ukoliko osiguranik postupi suprotno, osiguratelj neće izdavatelju računa, odnosno opomene, naknaditi troškove opomene i zatezних kamata, koje snosi osiguranik.

(5) Osiguranik odnosno korisnik osiguranja je dužan podnijeti prijavu osiguranog slučaja najkasnije u roku od 30 dana od dana završetka liječenja ili prijevoza u mjesto prebivališta odnosno u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka.

(6) Osiguranik odnosno korisnik osiguranja dužan je osiguratelju dostaviti sve tražene podatke od značaja za utvrđivanje nastupa osiguranog slučaja (dokaz o prelasku državne granice, dokaz o dolasku u mjesto i objekt smještaja, dokaz o uplaćenom turističkom aranžmanu, putni nalog, ugovor o radu/djelu, dokaz o školovanju u inozemstvu itd.).

### VII Odredbe o klauzulama

#### Članak 13.

1. Klauzula o osiguranju dnevne naknade za neiskorišteni ski-pass

(1) Ukoliko se osiguraniku tijekom skijanja dogodi nesretni slučaj zbog kojeg je upućen na bolničko liječenje i ukoliko je zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja boravio u bolnici u razdoblju dužem od tri (3) dana, osiguratelj će osiguraniku nadoknaditi troškove neiskorištenog ski-passa do najviše 20 EUR-a po svakom neiskorištenom danu, i to najviše do ukupno osam (8) dana.

(2) Osiguranik je dužan, uz dokumentaciju iz članka 12. ovih Posebnih uvjeta, prilikom prijave osiguranog slučaja priložiti i izvornik plaćenog ski-passa kao i potvrdu bolnice o provedenom bolničkom liječenju iz koje je razvidan početak i trajanje liječenja odnosno ukupan broj dana liječenja u bolnici, kako bi se mogla utvrditi osigurateljna obveza i izračunati naknada za neiskorišteni ski-pass.

(3) Ova klauzula se primjenjuje isključivo ako je plaćena doplatna premija za skijanje.

2. Klauzula o osiguranju od nesretnog slučaja

(1) Ako osiguranik nije u Croatia osiguranju osiguran po bilo kojoj osnovi od posljedica nesretnog slučaja, a ugovorio je policu za turističko putovanje do osam dana bez doplatne premije za sportske i rekreacijske aktivnosti, na temelju ovih Posebnih uvjeta osiguran je za slučaj:

- smrti uslijed nezgode.....20.000,00 kuna

- trajnog invaliditeta.....do 40.000,00 kuna.

(2) U slučaju iz točke 1. ove klauzule, u primjeni su Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja i Tablica invaliditeta Klasik.

(3) Osiguratelj nije u obvezi za nesretne slučajeve koji nastupe za vrijeme bavljenja bilo kojim oblikom sportske aktivnosti.

3. Važenje klauzula

Odredbe o klauzulama primjenjuju se na hrvatske državljanke i strance koji imaju reguliran boravak u Republici Hrvatskoj.

## VIII Zaključne odredbe

### Članak 14.

U slučaju nezgode, koju prouzroči treća osoba, osiguratelj ima pravo na povrat troškova koji su isplaćeni osiguraniku. Ukoliko osiguranik primi naknadu troškova koje je pretrpio ili primi naknadu od treće osobe odgovorne za štetu ili kao rezultat drugih zakonskih propisa, osiguratelj je ovlašten odbiti taj iznos od naknade plative prema polici osiguranja, odnosno regresirati isplaćeni iznos ako je osiguraniku već isplatio naknadu. U svakom slučaju, osiguranik je dužan izvijestiti osiguratelja o korištenju zdravstvene zaštite putem europske kartice zdravstvenog osiguranja. Zahtjev za naknadu iz osiguranja osiguranik ne može niti založiti niti prenijeti na druge osobe.

### Članak 15.

Za sve moguće sporove u svezi s ovim dragovoljnim putnim zdravstvenim osiguranjem nadležan je sud u Republici Hrvatskoj s sjedištem u Zagrebu, uz primjenu hrvatskog prava.

### Članak 16.

Ovi Posebni uvjeti primjenjuju se od 15. srpnja 2013. godine.

## Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja

CROATIA osiguranje d.d., kao osiguravatelj, a prije ugovaranja osiguranja, obavještava ugovaratelja osiguranja o slijedećim podacima:

### 1. Podaci o osiguravatelju

Osiguravatelj je CROATIA osiguranje d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Miramarska 22, OIB: 26187994862, a upisan je u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu. Na temelju dozvole Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga, osiguratelj je ovlašten obavljati poslove sklapanja i ispunjavanja ugovora o životnim i neživotnim osiguranjima.

### 2. Ugovaranje osiguranja

Ova Klauzula o obaviještenosti (u daljnjem tekstu: Klauzula) sastavni je dio Uvjeta osiguranja odnosno Ponude/Police osiguranja. Uvjeti pod kojima se zaključuje osiguranje navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja. Na ugovor o osiguranju primjenjuju se pozitivni propisi Republike Hrvatske.

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja.

Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora utvrđeni su uvjetima i navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja.

Visina premije osiguranja i način plaćanja navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja. Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam odnosno 30 dana kada je potreban liječnički pregled od dana kada je ponuda prispjela osiguratelju. Ponuditelj u tom roku ima pravo i na opoziv ponude. Ako osiguravatelj u roku od osam dana odnosno 30 dana od dana zaprimanja ponude ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen.

### 3. Pritužbe

Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena od strane osiguranika, ugovaratelja osiguranja ili korisnika iz ugovora o osiguranju koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik iz ugovora o osiguranju.

Pritužba se može izjaviti usmeno na zapisnik u prostorijama Croatia osiguranja, putem pošte (CROATIA osiguranje d.d.,

Miramarska 22, 10000 Zagreb, Generalna direkcija, Ured za strateški razvoj), telefaksa (broj 01/6332028) ili putem Internet stranice [www.crosig.hr/kontakt/Prijedlozi-primjedbe-i-pohvale](http://www.crosig.hr/kontakt/Prijedlozi-primjedbe-i-pohvale)), kao i popunjavanjem letka "VAŠI PRIJEDLOZI, PRIMJEDBE I POHVALE" u prodajnim prostorima Croatia osiguranja.

Pritužba protiv odluke ili postupanja Društva može se podnijeti u roku od 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe. Pritužba treba sadržavati:

- 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;
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe;
- 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 pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza;
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa;
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Društvo je dužno u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe. Odgovor na pritužbu treba biti obrazložen i potpisan. Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu dostavlja se elektroničkom poštom koja se razumijeva kao preporučena pošiljka upućena poštom i proizvodi jednake pravne učinke.

### 4. Rješavanje sporova

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju, trebaju nastojati sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. Ukoliko ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja nisu zadovoljni odlukom, mogu podnijeti prigovor, koji nije pritužba u smislu točke 3. ove Klauzule, Povjerenstvu CROATIA osiguranja d.d. za rješavanje prigovora, koje je dužno podnositelju prigovora u roku od petnaest dana dostaviti pisanu odluku o prigovoru. Prigovor se dostavlja se na adresu: Croatia osiguranje d.d., 10000 Zagreb, Miramarska 22.

Prigovor podnositelji dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja prigovora i vrijeme slanja. Osiguratelj će zaprimljeni prigovor uputiti Povjerenstvu za prigovore, koje se kao drugostupanjsko tijelo osiguratelja sastoji se od tri (3) člana. Odgovor Povjerenstva dostavlja se podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od osam dana od dana zaprimanja prigovora. 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, uputit će se na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj.

Ako sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku u kojem se stranke dogovore, stranke su ovlaštene pokrenuti sudski postupak. Ukoliko ugovorne strane ne uspiju postići mirno rješenje spora sukladno navedenom opisu obveznog postupanja, ako drugačije nije ugovoreno, mjesna nadležnost suda određuje se prema mjestu u kojem je sklopljena policia.

### 5. Izjava o privatnosti

Grupa CROATIA osiguranje d.d. se obavezuje da će čuvati privatnost svih kupaca. Prikupljamo samo nužne, osnovne podatke o kupcima/korisnicima u svrhu sklapanja ugovora o



osiguranju i obrađujemo ih u marketinške svrhe. Obvezujemo se pružati zaštitu osobnih podataka svih svojih klijenata, koje ćemo prosljeđivati članicama Grupe Croatia i nadležnim tijelima sukladno pozitivnim propisima. Svi se podaci o korisnicima strogo čuvaju i dostupni su samo djelatnicima kojima su ti podaci nužni za obavljanje posla. Svi djelatnici CROATIA osiguranja i poslovni partneri odgovorni su za poštivanje načela zaštite privatnosti.

#### **6. Izjava o privoli**

Potpisom ponude/police ugovaratelj/osiguranik daje suglasnost za korištenje/prikupljanje, spremanje, snimanje, organiziranje, uvid i prijenos osobnih podataka isključivo za potrebe marketinško-prodajnih aktivnosti CROATIA osiguranja d.d. i njezinih tvrtki kćeri.

#### **7. Izjava o obaviještenosti**

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik potpisom ponude/police izrijeком potvrđuje da je prije sklapanja ugovora o osiguranju od strane osiguravatelja pisano izvješćen o svim podacima sukladno odredbi članka 89. Zakona o osiguranju, te da mu da je prije sklapanja osiguranja ostavljeno razumno vrijeme za donošenje konačne odluke o sklapanju predmetnog ugovora o osiguranju. Pored naprijed naznačenog, ugovaratelj/osiguranik potpisom potvrđuje da je izvješćen i o pravu na podnošenje pritužbe.

#### **8. Nadzorno tijelo**

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Miramarska 24b, 10 000 Zagreb.

Putno zdravstveno osiguranje



CROATIA OSIGURANJE

osiguranje 1834

## Zagreb, Miramarska 22

### Sukladno odredbama Zakona o osiguranju („Narodne novine“ broj: 151/05, 87/08, 82/09 i 54/13) daju se ugovaratelju osiguranja slijedeće informacije:

1. Osiguratelj je CROATIA osiguranje dioničko društvo sa sjedištem u Zagrebu, Miramarska 22, a upisan je u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu, OIB: 26187994862. Tvrtka društva glasi: CROATIA osiguranje d.d. (u daljnjem tekstu: CROATIA). Na temelju dozvole Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga, osiguratelj je ovlašten obavljati poslove sklapanja i ispunjavanja ugovora o životnim i neživotnim osiguranjima.
2. Na ugovor o osiguranju primjenjuju se pozitivni propisi Republike Hrvatske i Posebni uvjeti za dragovoljno putno zdravstveno osiguranje te Cjenik za dragovoljno putno zdravstveno osiguranje kao i drugi ugovoreni uvjeti odnosno cjenici.
3. Osigurateljna obveza ne postoji ako je osigurani slučaj nastupio za vrijeme sportske ili rekreacijske aktivnosti osiguranika, a nije ugovorena niti plaćena odgovarajuća doplatna premija.
4. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, a najviše do godinu dana, utvrđuju ugovaratelj i osiguratelj sporazumno prije sklapanja ugovora o osiguranju te se upisuje u policu osiguranja.
5. Ugovor o osiguranju obvezuje na rok na koji je sklopljen.
6. Ugovaratelj osiguranja ima pravo odstupiti od ugovora (raskinuti ugovor) npr. u slučaju odustanka od putovanja u inozemstvo, najkasnije dan prije početka osiguranja. Zahtjev za raskid ugovora ugovaratelj mora uputiti osiguratelju pisanim putem.
7. Policom putnog zdravstvenog osiguranja pokriveni su troškovi nužne i hitne medicinske pomoći i prijevoza u slučaju bolesti, nesretnog slučaja ili smrti.  
Pokriće se može ugovoriti do iznosa od 30.000 € za pokriće troškova liječenja u slučaju bolesti i 30.000 € za pokriće troškova liječenja u slučaju nezgode u cijelom svijetu.  
Moguće je ugovoriti i osiguranje uz nešto niže pokriće te manju premiju uz osigurane iznose od 10.000 € za troškove liječenja u slučaju bolesti i 15.000 € za troškove liječenja u slučaju nezgode za područje cijelog svijeta.  
Pokriće se može ugovoriti i do agregatnog limita u iznosu do 100.000 € za pokriće troškova liječenja u slučaju bolesti i nezgode u cijelom svijetu.  
Osim navedenih troškova, policu putnog osiguranja pokriva i troškove liječničkog pregleda, kućnog posjeta liječnika, trošak lijekova koje propiše liječnik, troškove hospitalizacije, prijevoza vozilom hitne pomoći do najbliže bolnice troškove repatrijacije te troškove hitnog medicinskog spašavanja.  
Uz policu putnog zdravstvenog osiguranja moguće je ugovoriti dodatna osiguranja poput:
  - osiguranje od posljedica nesretnog slučaja u iznosu s različitim osiguranim iznosima za slučaj smrti uslijed nezgode i za slučaj trajnog invaliditeta;
  - osiguranje prtljage kojim su pokriveni rizici od gubitaka, oštećenja i uništenja prtljage uslijed prometne nezgode požara, eksplozije, udara groma, krađe, neisporuke, i elementarnih nepogoda;
  - osiguranje otkaza putovanja kojim se pokrivaju troškovi nastali radi otkazivanja već ugovorenog ili plaćenog putovanja iz nepredvidivih zapreka kao što su bolest osiguranika ili člana uže obitelji, smrtni slučaj osiguranika, elementarna nepogoda, vojna vježba
  - osiguranje od privatne odgovornosti za područje Europe.
8. Visina premije osiguranja utvrđuje se na temelju Cjenika. Ukupan iznos premije ovisi o osiguranim rizicima, visini osigurarine, rizicima i doplacima te destinacijama u koje se putuje, a upisuje se na polici osiguranja. Ugovaratelju osiguranja iskazuje se izračun premije, koji potpisom na polici potvrđuje da je prije uplate premije upoznat s uslugama osiguratelja i uvjetima osiguranja koje ugovara.
9. Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju, trebaju nastojati sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.
10. Ukoliko ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja nisu zadovoljni odlukom, mogu podnijeti prigovor Povjerenstvu CROATIA osiguranja d.d. za rješavanje prigovora, koje je dužno podноситelju prigovora u roku od petnaest dana dostaviti pisanu Odluku o prigovoru. Prigovor se dostavlja se na adresu: Croatia osiguranje d.d., Miramarska 22, 10000 Zagreb.
11. Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod CROATIA osiguranja d.d., svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.
12. Grupa CROATIA osiguranje d.d. se obavezuje da će čuvati privatnost svih kupaca. Prikupljamo samo nužne, osnovne podatke o kupcima/korisnicima u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju i obrađujemo ih u marketinške svrhe. Svi se podaci o korisnicima strogo čuvaju i dostupni su samo djelatnicima kojima su ti podaci nužni za obavljanje posla. Svi djelatnici CROATIA osiguranja i poslovni partneri odgovorni su za poštivanje načela zaštite privatnosti.
13. Razmjena osjetljivih podataka (npr. brojevi kartica) između PBZ Card IPG sustava koji obavlja online plaćanje i autorizacijskih centara kartičnih kuća obavlja se korištenjem privatne mreže koja nema pristup na Internet i potpuno je zaštićena od neautoriziranog pristupa, korištenjem ISO 8583 protokola. PBZ Card u potpunosti onemogućava pristup podacima, za koje sudionici u procesu kupovine nisu ovlašteni.
14. Nadzor nad poslovanjem osiguratelja provodi Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu, Miramarska 24b.