



global travel

PUTNIČKA AGENCIJA

CJENIK I UVJETI PUTNOG OSIGURANJA

OSIGURAVATELJSKA KUĆA: CROATIA OSIGURANJE

TRAJANJE PUTOVANJA:	PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	PAKET OSIGURANJA
2 DANA	12 € (90,41 kn)	16 € (120,55 kn)
3 DANA	12 € (90,41 kn)	16 € (120,55 kn)
4 DANA	16 € (120,55 kn)	23 € (173,29 kn)
5 DANA	16 € (120,55 kn)	23 € (173,29 kn)
6 I VIŠE DANA	16 € (120,55 kn)	23 € (173,29 kn)

Tečaj 1€ = 7,53450 kn

PAKET OSIGURANJA UKLJUČUJE:

- Putno zdravstveno osiguranje do 10.000 EUR bolest / 15.000 EUR nezgoda
- Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja do 30.000 kn (3.981,68€) smrt/nezgoda, 60.000 kn (7.963,37€) trajni invaliditet
- Repatrijaciju prema donjim uvjetima putnog zdravstvenog osiguranja (čl.4. st.8.)
- Osiguranje od otkaza putovanja od strane putnika iz opravdanih razloga (pokriće do 90% cijene aranžmana)

COVID-19 OSIGURANJE (doplata 3€ tj. 22,60kn po osobi):

- Uz doplatu pokriveni su troškovi eventualno potrebnog bolničkog liječenja od Covid 19, te troškovi povratka u RH. Osnovni paket osiguranja ne uključuje Covid-19 pokriće. **Svakako preporučujemo doplatu 3 € (22,60kn) po osobi.**

VAŽNE NAPOMENE:

- 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.
- Preporučujemo i ugovaranje osiguranja prtljage (doplata 50 kn po osobi, osig. svota 3.000 kn / 398,17€). Molimo da nas kontaktirate isključivo pismenim putem za dodatne informacije i ugovaranje ovog osiguranja.
- Navedene cijene se odnose na grupne police osiguranja do 7 dana prije polaska, nakon toga moguće su isključivo individualne police osiguranja uz doplatu od 50% na iskazane cijene.
- Croatia osiguranje u sklopu grupnih polica osiguranja, osigurava osobe samo do 70 god. starosti, starijim osobama preporučujemo da direktno kontaktiraju osig. kuću po izboru i samostalno ugovore putno osiguranje.

VAŽNO: Ukoliko se odlučite na uplatu putnog osiguranja molimo da nam **u roku od 24 sata od inicijalne 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 smatrat ćemo da ste odustali od ugovaranja putnog osiguranja posredovanjem Global Travel putničke agencije.

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

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: CROATIA osiguranje d.d. sa sjedištem u Republici Hrvatskoj
koje ima odobrenje za obavljanje poslova osiguranja i reosiguranja

Proizvod: Putno zdravstveno osiguranje

Dokument je informativnog karaktera i sadrži bitne informacije o proizvodu. Detaljnije informacije o pokriću i drugim pravima i obvezama iz ugovora o osiguranju nalaze se u ostaloj predugovornoj i ugovornoj dokumentaciji.

Vrsta osiguranja

Dragovoljno putno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu.



Pokriće osiguranja

- ✓ Iznos osiguranja predstavlja gornju granicu obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju.
Ovo osiguranje pruža pokriće osobama za slučaj hitne medicinske pomoći, tijekom boravka u inozemstvu, koja je potrebna zbog:
 - ✓ iznenadne bolesti ili
 - ✓ posljedica nesretnog slučaja (nezgode).
- ✓ Limiti pokrića po programu:

Program A	10.000 € za slučaj bolesti, 15.000 € za slučaj nezgode;
Program B	30.000 € za slučaj bolesti, 30.000 € za slučaj nezgode;
Program C	od 50.000 € do 100.000 € za slučaj bolesti i nezgode.
- ✓ Osiguratelj će nadoknaditi sljedeće troškove nastale uslijed nužnog hitnog medicinskog tretmana za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu:
 - ambulantni liječnički tretman;
 - lijekove i druga medicinska pomagala propisane od strane liječnika;
 - dijagnostičku obradu rendgenom, ultrazvukom ili magnetnom rezonancom;
 - bolničko liječenje uključujući i operacije;
 - troškove prijevoza hitne pomoći ili repatrijacije u državu prebivališta;
 - spašavanje helikopterom hitne medicinske pomoći;
 - naknada troškova neiskorištenog ski-passa uslijed bolničkog liječenja dužeg od 3 dana.

Dodatno je moguće ugovoriti uz plaćanje doplatne premije:

- pokriće za kronične bolesti;
- pokriće za slučajeve nastale uslijed sportske ili rekreacijske aktivnosti, kao i bilo koje profesionalno manualne ili fizičke aktivnosti.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ osobe koje su potpuno lišene poslovne sposobnosti ili osobe sa duševnim smetnjama;
- ✗ 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;
- ✗ slučaj prouzročen potresom, epidemijom, pandemijom, prirodnom katastrofom, uslijed rata, terorizma i drugih sličnih događaja;
- ✗ kronične bolesti, bolesti ponavljajućeg karaktera, stresni psihički poremećaji, kao i sve bolesti koje su već dijagnosticirane i liječene prije sklapanja osiguranja ukoliko nije drugačije ugovoreno;
- ✗ pregled liječnika i liječenje koje nije posljedica hitno potrebne medicinske pomoći ili nezgode;
- ✗ slučaj nastao pri pokušaju ili izvršenju kaznenog djela ili samoubojstva;
- ✗ namjerno prouzročen slučaj;
- ✗ slučaj koji je nastao pri upravljanju svih vrsta letjelica, plovnih objekata ili vozila bez propisane službene isprave;
- ✗ slučaj koji je nastao zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika;
- ✗ kozmetičke operacije i drugi estetski zahvati;
- ✗ umjetne oplodnje ili neki drugi oblik liječenja steriliteta;
- ✗ nezgode u alpinizmu, sportskom letenju, padobranstvu, pri letenju zmajem ili jedrilicama.



Ograničenja pokrića

- ! Osobe starije od 70 godina do zaključno navršene 80. godine života mogu se osigurati isključivo po programu A, s osiguranim iznosima do 5.000 € za slučaj bolesti i do 7.500 € za slučaj nezgode, samo ako su zdrave, kada putuju u skupini i uz posebnu premiju.

- ! Nužna stomatološka pomoć zbog akutne zubobolje u pokriću je do 100 €.
- ! Ako je ugovoren program A osiguranja, osiguratelj je u obvezi za troškove do limita:
 - 2.000 € za troškove prijevoza u mjesto prebivališta,
 - 3.000 € za troškove prijevoza umrlog u mjesto prebivališta,
 - 2.500 € za spašavanje helikopterom hitne medicinske pomoći.



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Ovo osiguranje moguće je ugovoriti za sve države svijeta, a ovisno o destinacijama putovanja, osim države prebivališta osiguranika ili države u kojoj osiguranik ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu.



Koje su moje obveze

- Ugovaratelj osiguranja i osiguranik obvezni su prilikom ugovaranja osiguranja i za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, prijaviti osiguratelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika.
- Ugovaratelj osiguranja obvezan je platiti ugovorenu premiju osiguranja u rokovima kako je dogovoreno.
- Osiguranik je obvezan odmah javiti nastupanje osiguranog slučaja, a podnijeti prijavu osiguranog slučaja najkasnije u roku od 30 dana od dana završetka liječenja ili prijevoza u mjesto prebivališta.



Kada i kako platiti osiguranje

Premija se plaća u trenutku ugovaranja osiguranja, isključivo prije početka putovanja.
Plaćanje premije osiguranja moguće je ugovoriti odjednom i to gotovinom ili karticom.



Datum početka i završetka pokrića

Obveza osiguratelja počinje u 00.00 sati onog dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije prelaska državne granice.

Obveza osiguratelja prestaje u 24.00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, odnosno u trenutku osiguranikova prelaska državne granice pri povratku.

Ugovor se sklapa na period trajanja putovanja, a može se sklopiti najdulje na godinu dana.



Raskid ugovora

Ugovor se ne može otkazati nakon početka osigurateljnog pokrića.

Osiguranje financijskih gubitaka

Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja

Društvo: CROATIA osiguranje d.d. sa sjedištem u Republici Hrvatskoj
koje ima odobrenje za obavljanje poslova osiguranja i reosiguranja

Proizvod: Osiguranje otkaza ili prekida putovanja

Dokument je informativnog karaktera i sadrži bitne informacije o proizvodu. Detaljnije informacije o pokriću i drugim pravima i obvezama iz ugovora o osiguranju nalaze se u ostaloj predugovornoj i ugovornoj dokumentaciji.

Vrsta osiguranja

Osiguranje financijskih gubitaka osiguranika (putnika) uslijed otkaza ili prekida putovanja



Pokriće osiguranja

- ✓ Iznos osiguranja može najviše iznositi do 90% ukupne cijene putovanja.
- Osiguravajuća zaštita pruža se od sljedećih rizika:
- ✓ smrti
 - ✓ nesretnog slučaja
 - ✓ bolesti
 - ✓ poremećaja u trudnoći
 - ✓ požara, poplave ili kaznenog djela počinjenog s namjerom od strane treće osobe na nekretnini u vlasništvu ili posjedu putnika
 - ✓ elementarne nepogode u prebivalištu ili boravištu putnika, polazištu i/ili odredištu putovanja, kao i elementarne nepogode koja je zahvatila nekretninu u vlasništvu ili posjedu putnika.

Posebno se može ugovoriti i osiguranje financijskih gubitaka zbog:

- otkazivanja poslovnog putovanja od strane organizatora odnosno druge poslovne strane ili putnikovog poslodavca uslijed iznenadnog, neodgodivog, zakazanog poslovnog sastanka na kojem putnik mora biti prisutan
- otkazivanja ili prekida poslovnog putovanja od strane putnika.



Što nije pokriveno osiguranjem

- ✗ epidemija u državi u koju ili iz koje osiguranik putuje i pandemija
- ✗ stečaj i insolventnosti organizatora putovanja
- ✗ otkaz putovanja od strane organizatora putovanja



Ograničenja pokrića

- ! Osiguranik ostvaruje do:
 - ! 90% plaćenog iznosa putovanja ili cijene avionske karte ako se ostvari osigurani rizik prije ugovorenog početka putovanja
 - ! 90% plaćenog iznosa putovanja umanjeno za cijenu već iskorištenog dijela putovanja, ako osiguranik prekine već započeto ugovoreno putovanje uslijed ostvarenja osiguranog rizika, a najkasnije do isteka 50% predviđenog trajanja putovanja



Zemljopisni opseg osiguranja

- ✓ Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani rizici i osigurani slučajevi nastali na području cijelog svijeta, osim ako se drugačije ugovori.



Koje su moje obveze

- obavijestiti osiguratelja o svakoj promjeni okolnosti koja može biti važna za ocjenu rizika
- platiti premiju osiguranja na način kako je ugovoreno
- pribaviti osiguratelju svu potrebnu dokumentaciju i pružiti svu potrebnu pomoć u svrhu utvrđivanja važnih okolnosti glede postavljenog odštetnog zahtjeva



Kada i kako platiti osiguranje

Ako je ugovoreno jednokratno plaćanje premije osiguranja ili u ugovorenim rokovima jednokratna premija odnosno prvi obrok premije plaća se prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.

Premija osiguranja se plaća gotovinom ili karticom.



Datum početka i završetka pokrića

Osigurateljno pokriće počinje istekom 24-tog sata dana na koji je sklopljen ugovor o osiguranju pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija osiguranja ili prvi obrok premije, a prestaje istekom 24-tog sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja.



Raskid ugovora

Ugovaratelj osiguranja ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju ako organizator putovanja otkáže putovanje prije početka zbog nastupanja vanjskih, izvanrednih i nepredvidivih okolnosti koje se nisu mogle spriječiti, izbjeći ili otkloniti.

Ugovor o osiguranju sklopljen na rok do 5 (pet) godina nije moguće raskinuti prije isteka razdoblja na koji je sklopljen.

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) Osiguranik 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 POKRIĆE

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 praputovanje može trajati najviše do 24 sata.

Članak 4.

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

- (2) Osiguranik 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 osiguranik 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 propisane 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 osiguranik slučaj 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 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 pokriće za pojedinačno putovanje određeno je osiguranim iznosom navedenim na polici osiguranja. Ugovorom o osiguranju na temelju ovih Posebnih uvjeta, cjenika i programa osiguratelja mogu se ugovoriti i drugi oblici osiguranja odnosno modaliteti obujma i limiti pokriva po polici koji se ugovaraju na temelju posebnih klauzula odnosno odredbi o osiguranju i u kojem slučaju važe osiguranik iznosi navedeni na polici.
- (5) Policia 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 osiguranik 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 osiguranik iznos ne odnosi se na pojedinog osiguranika, već na sve članove obitelji navedene u polici.
- (8) Osiguraniku se iznimno, uz prethodnu suglasnost najbliže poslovne osigurateljve 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 osiguranik 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 osigurateljve asistencije, naknaduju 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 naho enju, 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 skijašišta 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 slijedećim 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 nadoknadjuje;
 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 cijepjenja;
 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 nastavljalo 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:
 1. 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;
 2. 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;
 3. odazvati se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi osiguratelj,
 4. 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, odnosno opomene, naknaditi troškove opomene i zateznih 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.

Uvjeti osiguranja otkaza ili prekida putovanja

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA

1. **Osiguratelj** – Croatia osiguranje d.d. s kojim se sklapa ugovor o osiguranju;
2. **Ugovaratelj osiguranja** – pravna ili fizička osoba koja s osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju;
3. **Osiguranik** – putnik, isključivo fizička osoba čiji je materijalni interes osiguran prema ovim Uvjetima i koja je ovlaštena od osiguratelja potraživati osigurninu u slučaju nastanka osiguranog slučaja;
4. **Korisnik osiguranja** – isključivo osiguranik, a u slučaju osiguranikove smrti njegovi nasljednici;
5. **Osigurani rizik** – događaj pokriven osiguranjem koji mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja osiguranja ili osiguranika, a koji bi mogao dovesti do ostvarenja osiguranog slučaja;
6. **Osigurani slučaj** – događaj prouzročeni osiguranim rizikom;
7. **Polica osiguranja** – isprava o sklopljenom osiguranju;
8. **Premija osiguranja** – iznos koji je ugovaratelj osiguranja obvezan platiti osiguratelju temeljem ugovora o osiguranju;
9. **Dospijće premije ili obroka premije** – posljednji dan roka do kojega je potrebno platiti premiju osiguranja;
10. **Iznos osiguranja** – najviši iznos obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju, a koji može iznositi najviše do 90% ukupne cijene putovanja;
11. **Osigurnina** – iznos koji je osiguratelj dužan isplatiti osiguraniku po nastanku osiguranog slučaja;
12. **Ugovor o putovanju** – ugovor kojim se uređuju međusobni odnosi putničke agencije, organizatora putovanja, prijevoznika ili pružatelja usluga i putnika;
13. **„Non-refundable“ avionska karta** – avionska karta kod koje osiguranik ne ostvaruje pravo na povrat novca od zračnog prijevoznika u slučaju otkaza putovanja;
14. **Akontacija** – novčani iznos koji je osiguranik položio organizatoru putovanja, prijevozniku ili pružatelju usluga u svrhu potvrde rezervacije;
15. **Bolest** – poremećaj određene funkcije organizma sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima i simptomima zbog čijeg nastupa ili pogoršanja ugovoreno putovanje nije započelo ili je već započeto putovanje prekinuto;
16. **Nesretni slučaj** – svaki iznenadni i od volje nezavisni događaj koji djelujući izvana i naglo na tijelo ima kao posljedicu narušavanje zdravlja zbog čijeg nastupa ugovoreno putovanje nije započelo ili je već započeto putovanje prekinuto;
17. **Poremećaji u trudnoći** – poremećaji i komplikacije u trudnoći koje su kao takve dijagnosticirane od strane ovlaštenog liječnika;
18. **Elementarna nepogoda** – prirodna pojava većih razmjera, proglašena od nadležnih državnih tijela zbog koje je putovanje onemogućeno.

PREDMET OSIGURANJA

Članak 1.

- (1) Predmet osiguranja je financijski gubitak nastao osiguraniku kao posljedica njegovog:
 - otkazivanja putovanja koje još nije započelo ili
 - prekida već započetog putovanja.
- (2) Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samo za avionske karte, predmet osiguranja je financijski gubitak nastao isključivo zbog otkazivanja putovanja od strane osiguranika. U ovom je slučaju ugovor o osiguranju moguće sklopiti samo za „non refundable“ avionske karte.
- (3) Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samo za akontacije, predmet osiguranja je financijski gubitak nastao isključivo zbog otkazivanja putovanja od strane osiguranika.
- (4) Predmetom osiguranja, primjenom ovih Uvjeta, ne mogu biti financijski gubici nastali uslijed otkazivanja ili prekida putovanja osvojenih u nagradnim igrama.

OTKAZ ILI PREKID POSLOVNOG PUTOVANJA

Članak 2.

- (1) U smislu ovih Uvjeta predmetom osiguranja može biti i financijski gubitak kao posljedica otkazivanja ili prekida već ugovorenog i plaćenog poslovnog putovanja (sastanka/konferencije/seminara) nastao osiguraniku, ako je:
 - putovanje otkazao organizator poslovnog putovanja, odnosno druga

poslovna strana

- putovanje otkazao osiguranikov poslodavac uslijed iznenadnog, neodgodivog, zakazanog poslovnog sastanka, a na kojem osiguranik mora biti prisutan
 - putovanje otkazao ili prekinuo osiguranik uslijed ostvarenja rizika navedenih u članku 7. ovih Uvjeta.
- (2) Na rizike definirane u stavku (1) ovog članka primjenjuju se isključenja navedena u članku 8. ovih Uvjeta.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 3.

- (1) Prema ovim Uvjetima osigurati se mogu:
 - hrvatski državljani i stranci koji imaju reguliran boravak u Republici Hrvatskoj
 - stranci koji će turistički boraviti u Republici Hrvatskoj i koji za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj ne obavljaju honorarnu djelatnost.

VRIJEME TRAJANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 4.

- (1) Ugovor o osiguranju sklapa se na određeno vrijeme u trajanju do 1 (jedne) godine, osim ako se drugačije ugovori.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 5.

- (1) Ugovor o osiguranju otkaza ili prekida putovanja i otkaza ili prekida poslovnog putovanja moguće je sklopiti u roku od tri (3) radna dana od dana sklapanja ugovora o putovanju, ali ne kasnije od sedam (7) dana prije početka putovanja. U slučaju da je ugovor o osiguranju sklopljen nakon isteka navedenih rokova, osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurninu, osim ako je drugačije ugovoreno i naznačeno na ponudi odnosno polici, ovisno o načinu sklapanja ugovora o osiguranju
- (2) Nakon što su se ugovorne strane suglasile oko bitnih sastojaka ugovora, ugovor o osiguranju može se sklopiti:
 - potpisom police osiguranja ili
 - plaćanjem premije osiguranja ili prvog obroka premije ili
 - prihvatom ponude.
- (3) U slučaju kad se ugovor o osiguranju sklapa prihvatom ponude, pisana ponuda obvezuje ugovaratelja osiguranja, ako nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana od dana kada je ponuda prispjela osiguratelju. Ako ponuda ne odstupa od uvjeta za predloženo osiguranje te ju osiguratelj u prethodno navedenom roku ne odbije, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen.

POČETAK I PRESTANAK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 6.

- (1) Osigurateljno pokriće počinje istekom 24.-og sata dana na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, pod uvjetom da je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije osiguranja, a prestaje istekom 24.-og sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja.
- (2) Ako premija osiguranja ili prvi obrok premije nije plaćen do dana navedenog u stavku (1) ovog članka, osigurateljno pokriće počinje istekom 24.-og sata dana u kojem je plaćena premija ili prvi obrok premije.

OSIGURANI SLUČAJ I OSIGURANI RIZICI

Članak 7.

- (1) Osiguranim slučajem u smislu ovih Uvjeta smatra se otkaz putovanja odnosno prekid započetog putovanja uslijed ostvarenja jednog od osiguranih rizika iz stavka (2) ovog članka kojima je bio pogođen sam osiguranik ili druga osoba s kojom je osiguranik povezan.
- (2) Osigurateljno pokriće pruža se uslijed ostvarenja rizika:
 - smrti osiguranika ili neke od drugih osoba taksativno navedenih u stavku (3) ovog članka
 - nesretnog slučaja koji je nastupio osiguraniku ili nekoj od drugih osoba taksativno navedenih u stavku (3) ovog članka
 - bolesti osiguranika ili neke od drugih osoba taksativno navedenih u stavku (3) ovog članka
 - poremećaja u trudnoći osiguranika
 - požara, poplave ili kaznenog djela počinjenog s namjerom od strane treće

- osobe na nekretnini u vlasništvu ili posjedu osiguranika, uslijed čega je početak putovanja onemogućen ili je putovanje prekinuto
- elementarne nepogode u prebivalištu ili boravištu osiguranika, polazištu i/ili odredištu putovanja, kao i elementarne nepogode koja je zahvatila nekretninu u vlasništvu ili posjedu osiguranika uslijed čega je početak putovanja onemogućen ili je putovanje prekinuto.
- (3) Drugim osobama s kojima je osiguranik povezan u smislu ovih Uvjeta smatraju se:
- bračni ili izvanbračni drug ili životni partner osiguranika
 - djeca osiguranika, bračnog ili izvanbračnog druga ili životnog partnera osiguranika (uključujući i posvojenu i udomljenu djecu)
 - roditelji osiguranika, bračnog ili izvanbračnog druga osiguranika ili životnog partnera osiguranika (uključujući posvojitelje)
 - braća i sestre osiguranika ili braća i sestre njegovog bračnog ili izvanbračnog druga ili životnog partnera
 - djedovi i bake osiguranika, djedovi i bake bračnog ili izvanbračnog druga ili njegovog životnog partnera
 - druge osobe o kojima osiguranik mora voditi brigu i s kojima živi u zajedničkom kućanstvu.
- (4) U istom opsegu i pod istim uvjetima kao i u stavku (2) i stavku (3) ovog članka pravo na isplatu osigurnine ostvaruju i bračni ili izvanbračni drug ili životni partner osiguranika i djeca osiguranika koja žive s njima u zajedničkom kućanstvu (vlastita, posvojena ili udomljena) i koja putuju zajedno s osiguranikom, uz uvjet da su na ponudi odnosno polici osiguranja ugovoreni kao osiguranici.
- (5) Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti.

ISKLUČENJA IZ OSIGURANJA

Članak 8.

- (1) Obveza osiguratelja isključena je u cijelosti zbog:
- rata, unutarnjih nemira, štrajka, ustanka, terorizma i drugih ratnih rizika u državi u koju ili iz koje osiguranik putuje
 - epidemija u državi u koju ili iz koje osiguranik putuje i pandemija
 - komplikacija i poremećaja u trudnoći koji su nastupili prije početka osiguranja, odnosno ako je trudnica prije sklapanja ugovora o osiguranju već bila privremeno nesposobna za rad u vezi s komplikacijama u trudnoći
 - stečaja i insolventnosti organizatora putovanja
 - otkaza putovanja od strane putničke agencije, organizatora putovanja, prijevoznika ili pružatelja usluge.

TERITORIJALNO POKRIĆE

Članak 9.

- (1) Osigurateljnim pokrićem obuhvaćeni su osigurani rizici nastali na području cijelog svijeta, osim ako se drugačije ugovori i navede na ponudi odnosno polici, ovisno o načinu sklapanja ugovora o osiguranju.

PRAVA I OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA

OBVEZA PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

Članak 10.

- (1) Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju osiguratelju, a može ju platiti i svaka zainteresirana osoba.
- (2) Kad se premija osiguranja plaća odjednom, plaća se prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.
- (3) Iznimno, osiguratelj može odobriti plaćanje premije u ugovorenim rokovima.
- (4) Kod plaćanja premije u ugovorenim rokovima, prvi obrok premije osiguranja dospijeva prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, a ostali obroci dospijevaju u narednim mjesecima na isti dan u mjesecu, kao i prvi obrok premije.
- (5) Osiguratelj može obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije osiguranja.

PRAVO NA RASKID UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 11.

- (1) Ako organizator putovanja otkáže putovanje prije početka putovanja zbog nastupanja vanjskih, izvanrednih i nepredvidivih okolnosti koje se nisu mogle spriječiti, izbjeći ili otkloniti, ugovaratelj osiguranja ima pravo

raskinuti ugovor o osiguranju.

- (2) U slučaju kada je osiguranje ugovoreno u trajanju do 5 (pet) godina, isto nije moguće raskinuti prije isteka razdoblja na koji je sklopljen.

PRAVO NA POVRAT PREMIJE OSIGURANJA

Članak 12.

- (1) Ako do dana raskida ugovora o osiguranju iz razloga navedenih u stavku (1) prethodnog članka nije nastupio osigurani slučaj, ugovaratelj osiguranja ostvaruje pravo na povrat premije osiguranja.

OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA ZA VRIJEME TRAJANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 13.

- (1) Ugovaratelj osiguranja je obavezan:
- obavijestiti osiguratelja o svakoj promjeni okolnosti koja može biti važna za procjenu rizika bez obzira da li je do promjene rizika došlo njegovom voljom ili postupkom ili bez njegova utjecaja
 - obavijestiti osiguratelja o promjeni imena/naziva i promjeni prebivališta/sjedišta.

PRAVA I OBVEZE OSIGURANIKA

OBVEZE OSIGURANIKA U SLUČAJU OSTVARENJA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 14.

- (1) Osiguranik je obavezan u roku od tri (3) dana računajući od dana ostvarenja osiguranog slučaja otkazati putovanje organizatoru putovanja s kojim je sklopio ugovor o putovanju, odnosno obavijestiti ga o prekinutom putovanju.
- (2) U svrhu dokazivanja bolesti i nesretnog slučaja osiguranik je u obvezi u roku od tri (3) radna dana od dana ostvarenja osiguranog rizika pribaviti potvrdu izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite temeljem koje je moguće sa sigurnošću utvrditi ostvarenje osiguranog rizika.
- (3) Ako je osiguranik propustio rok iz stavka (1) i stavka (2) ovog članka pa je time za njega nastao veći financijski gubitak, osiguratelj će biti u obvezi naknaditi štetu samo u visini financijskog gubitka koji bi nastao da je osiguranik postupio sukladno obvezi iz stavka (1) ovog članka.

OBVEZE OSIGURANIKA PRILIKOM PODNOŠENJA ODŠTETNOG ZAHTEJVA

Članak 15.

- (1) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja za slučaj smrti osiguranika, dužan je po saznanju za nastup osiguranog slučaja, u što kraćem roku podnijeti osiguratelju odštetni zahtjev kako bi osiguratelj po utvrđivanju svoje obveze isplatio osigurninu, a na način kako je to navedeno u članku 17. ovih Uvjeta.
- (2) Osiguranik je prilikom prijave štete uz popunjeni obrazac osiguranika dužan dostaviti:
- a) presliku police osiguranja,
 - b) ugovor o putovanju i/ili presliku avionske karte i/ili potvrdu o rezervaciji smještaja,
 - c) dokaz da je putovanje i/ili smještaj ili akontacija plaćeno,
 - d) potvrdu putničke agencije/organizatora putovanja/pružatelja usluge o datumu otkazivanja putovanja i podatak o visini iznosa kojeg je putnička agencija/organizator putovanja/pružatelj usluge zadržao odnosno nije vratio osiguraniku, a sukladno svojim uvjetima poslovanja,
 - e) potvrdu zračnog prijevoznika da avionske karte nisu iskorištene u ugovorenom terminu niti da su zamijenjene za druge karte i podatak o visini iznosa kojeg je zračni prijevoznik zadržao odnosno nije vratio osiguraniku, a sukladno svojim uvjetima poslovanja,
 - f) potvrdu pružatelja usluge smještaja o datumu i vremenu objave te podatak o visini iznosa kojeg je pružatelj usluge smještaja zadržao odnosno nije vratio osiguraniku u slučaju prekida već započetog putovanja, a sukladno svojim uvjetima poslovanja,
 - g) dokaz da se ostvario osigurani rizik:
 - smrti – izvod iz matične knjige umrlih/smrtovnica
 - bolesti, poremećaja u trudnoći i nesretnog slučaja – potvrdu izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite ili izabranog ginekologa u slučaju poremećaja u trudnoći na kojoj je naznačena šifra bolesti i 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 oboljela osoba zaposlena

- elementarne nepogode – potvrdu nadležnog državnog tijela ili institucije
 - požara, poplave, kaznenog djela treće osobe počinjenog s namjerom uslijed kojih je nastala šteta na imovini – potvrdu nadležnog tijela i svu drugu dokumentaciju na zahtjev osiguratelja ovisno o okolnostima svakog konkretnog slučaja.
- (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 može utjecati na smanjenje iznosa osigurnine.
- (4) Na potvrdama iz točke d), e) i f) iz stavka (2) ovog članka datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, odnosno u slučaju prekida već započetog putovanja, datum i mjesto prekida putovanja.
- (5) Dodatno je osiguranik dužan, uz dokumentaciju iz stavka (2) ovog članka, u slučaju otkaza poslovnog putovanja dostaviti:
- potvrdu o otkazu poslovnog putovanja od strane organizatora putovanja kao i razlog otkaza u slučaju kada je poslovno putovanje otkazano od strane organizatora putovanja
 - potvrdu o pozivu za sudjelovanje na novo zakazanom poslovnom sastanku te potvrdu o otkazu prethodno dogovorenog poslovnog sastanka.

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

OBVEZA ISPLATE OSIGURNINE

Članak 16.

- (1) Ako osiguranik otkáže ugovoreno putovanje ili avionsku kartu uslijed ostvarenja osiguranog rizika koji je nastupio od početka osigurateljnjog pokrivanja do ugovorenog početka putovanja, osiguratelj će naknaditi osiguraniku 90% iznosa putovanja kojeg je osiguranik platio i prijavio prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, a kojeg je putnička agencija/organizator putovanja/pružatelj usluge sukladno svojim uvjetima putovanja zadržala.
- (2) Ako osiguranik prekine već započeto ugovoreno putovanje uslijed ostvarenja osiguranog rizika, a najkasnije do isteka 50% predviđenog trajanja putovanja, osiguratelj će naknaditi osiguraniku 90% plaćenog iznosa putovanja kojeg je osiguranik prijavio prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, umanjeno za cijenu već iskorištenog dijela putovanja, primjenom načela pro rata temporis.
- (3) Prema načelu pro rata temporis, neiskorišteni dio premije osiguranja obračunava se na način da se 90% plaćenog iznosa putovanja podijeli s ukupnim brojem dana putovanja, te dobiveni dnevni iznos pomnoži sa brojem neiskorištenih dana trajanja putovanja.

ROKovi ISPLATE OSIGURNINE

Članak 17.

- (1) Osiguratelj se obvezuje isplatiti osigurninu osiguraniku u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četrnaest) dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (3) Ako iznos osigurateljve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku (1) i stavku (2) ovoga članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (4) Ne ispuni li osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovoga članka, dužuje osiguraniku zatezne kamate od dana zaprimanja odštetnog zahtjeva, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

PRAVA OSIGURATELJA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 18.

- (1) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika tražiti naknadna objašnjenja, dokumentaciju i dokaze od zdravstvene ustanove i poslodavca osiguranika da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osigurnine, što može uključivati i traženje preslike zdravstvenog kartona i specijalističke medicinske dokumentacije.
- (2) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih

komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osigurnine.

ZAVRŠNE ODREDBE

KLAUZULA O KRŠENJU SANKCIJA/EMBARGA

Članak 19.

- (1) Osiguratelj nije dužan pružiti pokriće niti isplatiti osigurninu kada bi takvo pokriće ili isplata osigurnine izložilo osiguratelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima po rezolucijama Ujedinjenih naroda ili trgovinskim i ekonomskim sankcijama, zakonima i direktivama Europske Unije, Ujedinjenog Kraljevstva ili SAD-a.

NADLEŽNOST SUDA I MJERODAVNO PRAVO

Članak 20.

- (1) Ugovore strane će sve sporove proizašle iz ugovora o osiguranju nastojati riješiti mirnim putem. U slučaju da se unatoč nastojanju ne uspije postići mirno sporazumno rješenje spora između ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika i osiguratelja, za sudske sporove je nadležan stvarno i mjesno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku, ako ugovorne strane prilikom sklapanja ugovora o osiguranju sporazumno ne ugovore nadležnost određenog drugog suda.
- (2) Za ugovor o osiguranju mjerodavno je pravo Republike Hrvatske, osim ako nije drugačije ugovoreno.
- (3) Kod ugovora o osiguranju sa međunarodnim elementom na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, ugovorne strane ovlaštene su izabrati, kao mjerodavno pravo:
- ako je ugovaratelj fizička osoba, pravo države članice u kojoj ugovaratelj osiguranja ima prebivalište ili uobičajeno boravište
 - ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba, pravo države članice u kojoj se nalazi poslovni nastan ugovaratelja osiguranja na koji se ugovor odnosi
 - ako je ugovor o osiguranju zaključen na 4 (četiri) mjeseca ili kraće te kad se osiguranje odnosi na bilo koju vrstu rizika povezanih s putovanjem ili godišnjim odmorom, pravo države članice u kojoj je ugovaratelj sklopio ugovor o osiguranju
 - ako je ugovor o osiguranju zaključen na razdoblje duže od 4 (četiri) mjeseca, pravo države članice u kojoj ugovaratelj osiguranja ima prebivalište ili uobičajeno boravište odnosno
 - ako ugovor o osiguranju pokriva rizike ograničene na događaje u jednoj državi članici koja nije država članica u kojoj se nalazi rizik, pravo te države članice.
- (4) Na ugovor o osiguranju, kada strane imaju pravo izbora, osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo Republike Hrvatske.

PRIMJENA UVJETA OSIGURANJA

Članak 21.

- (1) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika koji nastaju u svezi osiguranja od otkaza ili prekida putovanja primjenjuju se ovi Uvjeti.
- (2) Za sve ono što nije uređeno odredbama ovih Uvjeta, a značajno je za međusobne odnose ugovorenih strana, na odgovarajući će se način primijeniti odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

Ovi Uvjeti su u primjeni od 20.10.2020. godine