

POSEBNI UVJETI ZA PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
OSOBA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOZEMSTVU ZA KORISNIKE DINERS CLUB EXCLUSIVE KARTICA

I OPĆE ODREDBE

lanak 1.

1. Posebni uvjeti za putno zdravstveno osiguranje za vrijeme puta i boravka u inozemstvu za korisnike Diners Club Exclusive kartica koju izdaje Erste Card Club d.o.o. (u nastavku teksta: Uvjeti) sastavni su dio Ugovora o osiguranju korisnika Diners Club i Visa kartica, koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Wiener osiguranjem Vienna Insurance Group d.d. (u nastavku teksta: Osiguratelj).
2. **Ugovaratelj osiguranja** je Erste Card Club d.o.o.
3. **Osiguranik** je fizička osoba, korisnik Diners Club Exclusive kartice koja je navedena u polici i koju je ugovaratelj prijavio u osiguranje.
4. **Polica** je isprava o zaključenoj Ugovoru o osiguranju.
5. **Osigurani slučaj** je zletni događaj koji za posljedicu ima nastanak ztete pokrivena Ugovorom o osiguranju.
6. **Asistent** je APRIL INTERNATIONAL kroz svoju meunarodnu mrežu ureda. Telefon +385 72 00 00 06; +385 1 36 39 009; mail: assistance@hr.april.com;
7. **Osigurani iznos** je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi po jednom osiguranom slučaju i po jednoj osiguranoj osobi.
8. **Premija** je iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća temeljem Ugovora o osiguranju.
9. **Tjelesna povreda** označava tjelesnu povredu isključivo i izravno izazvanu nasilnim, slučajnim, vanjskim i vidljivim sredstvima, što isključuje bolest ili oboljenja, a nastane nakon što je osiguranik započeo putovanje u inozemstvo tijekom kojeg putovanja je takva tjelesna povreda povod osiguraniku ili njegovim zastupnicima da zatraže pomoć.
10. **Bolest** označava iznenadnu i nepredvidljivu bolest ili oboljenje koje je počelo ili nastalo nakon što je osiguranik započeo putovanje u inozemstvo tijekom kojeg putovanja je takva bolest ili oboljenje povod osiguraniku ili njegovim zastupnicima da zatraže pomoć.

Ugovaranje osiguranja

lanak 2.

1. Ugovor o osiguranju zaključuje se potpisom ugovora o osiguranju izmeđ ugovaratelja osiguranja i osiguratelja.
2. Police osiguranja Osiguratelj izdaje svakom osiguraniku sukladno prijavama u osiguranje koje je dostavio Ugovaratelj osiguranja.
3. Duzevno bolesne osobe i osobe potpuno lizene poslovne sposobnosti isključene su iz osiguranja.
4. Osobe iznad 80 godina starosti isključene su iz zdravstvenog osiguranja.

Teritorijalna valjanost osiguranja

lanak 3.

Osiguranje vrijedi, temeljem ovih Uvjeta, u cijelom svijetu, osim u državama gdje osiguranik ima stalno prebivalište ili pravo na javnu zdravstvenu zaštitu.

Početak i prestanak osigurateljnog pokrivanja

lanak 4.

1. Putno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu
Osiguranje za svako pojedino putovanje u inozemstvo počinje u 00,00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, i prestaje u 00,00 sata dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu na povratku u Republiku Hrvatsku prije tog vremena.
2. Osiguranje prtljage i kaznjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoznika
Osiguranje za svako pojedino putovanje u inozemstvo plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom počinje u 00,00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali

ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, i prestaje u 00,00 sata dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu na povratku u Republiku Hrvatsku prije tog vremena.

3. **Osiguranje otkaza putovanje**
Osiguranje za svako pojedino putovanje u inozemstvo počinje u 00,00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja i prestaje u 00,00 sata dana koji je u polici naveden kao datum isteka osiguranja.
U okviru ugovorenog trajanja osiguranja iz prethodnog stavka ovog lanaka, obveza osiguratelja počinje za svako pojedino putovanje s datumom sklapanja putnog aranžmana sa putničkog/turističkog tvrtkom a koje je plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom, a prestaje u 24,00 sata datuma kada isti je 50% predviđenog trajanja putovanja.
Datum i sat polaska kao i predviđena dužina trajanja pojedinog putovanja utvrđuje se temeljem odgovarajuće dokumentacije s kojom je zaključeno putni aranžman.
4. Osigurateljno pokriveno je po ovim Posebnim uvjetima vrijedi za svako putovanje u inozemstvo koje odjednom traje do 30 dana, s tim da je broj putovanja neograničen tijekom jedne godine.
5. Osiguranje se ne odnosi na putovanja koja ne počinju u Republici Hrvatskoj, te na putovanja u jednom smjeru.

Utvrđivanje i plaćanje premije

lanak 5.

1. Premija osiguranja utvrđuje se posebnom tarifom.
2. Premija se uplaćuje u Hrvatskim kunama.
3. Premiju osiguranja Ugovaratelj osiguranja plaća u dinamicima predviđenim ugovorom o osiguranju.

lanak 6.

Korisnikom osiguranja, u smislu ovih Uvjeta, podrazumijeva se osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.

II ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Predmet osiguranja

lanak 7.

Ovim se Uvjetima uređuje odnos između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja, za slučaj:

- liječenja koje je zdravstveno nužno zbog oboljenja ili nesretnog slučaja koji je nastao za vrijeme puta i boravka osiguranika u inozemstvu (lanak 8. stavak 1. do 7.).
- zdravstveno nužnog i propisanog prijevoza osiguranika iz strane zemlje u domovinu (lanak 8. stavak 8.)
- prijevoza osiguranikovih posmrtnih ostataka u domovinu (lanak 8. stavak 9.)
- pogreba osiguranikovih posmrtnih ostataka u mjestu smrti u inozemstvu (lanak 8. stavak 9.)
- repatriacije djece do 18 godina starosti u slučaju hospitalizacije osiguranika.
- putovanja i smještaja treće osobe u slučaju hospitalizacije osiguranika na period dulji od 10 dana
- prenošenja hitnih osobnih poruka i informacija.

Obveze osiguratelja

lanak 8.

Osiguratelj pokriva troškove po osiguraniku do iznosa od 15.000,00 EUR, a koji se odnose na:

1. Razumne i neophodne liječenje ili specijalisti koje troškove i transportne troškove za slanje osiguranika u bolnicu (zdravstvenu ustanovu ili ambulantu),

2. Razumne i neophodne troškove prvog pregleda kod liječnika,
 3. Razumne i neophodne troškove tretmana kod fizioterapeuta ili kiropraktičara do maksimalnog iznosa od 250,00 EUR,
 4. Troškove bolničkog liječenja ili kliničkog liječenja,
 5. Troškove liječenja koje ne pokriva osiguranje,
 6. Troškove lijekova propisanog od liječnika,
 7. Troškove stomatološke intervencije isključivo u svrhu oslobađanja od akutne zubobolje, i do iznosa od 125,00 EUR,
 8. Razumne troškove prijevoza osiguranika u domovinu, kada se iz zdravstvenih razloga ne može vratiti u domovinu na način kao što je to osiguranik prvotno namjeravao, a u skladu sa preporukom nadležnog liječnika,
 9. Razumne troškove transporta posmrtnih ostataka osiguranika u domovinu.
- Alternativno na stavak 9. ovog lanka osiguratelj pokriva troškove pogreba u inozemstvu, ali najviše do 2.500,00 EUR. U oba se slučaja odzjeta isplaćuje osobi koja računa da je snosila troškove transporta ili pogreba osiguranikovih posmrtnih ostataka.
10. Razumne troškove prijevoza djece suputnika do 18 godina starosti u slučaju hospitalizacije osiguranika, uz uvjet da su osigurana,
 11. Razumne dodatne putne i smještajne troškove do 7 dana za osobu za koju je zahtijevano, prema savjetu nadležnog liječnika, da je u pratnji osiguranika tijekom liječenja ili puta u domovinu, do 50,00 EUR po danu.

Ograničenja i isključenja obveze osiguratelja

lanak 9.

Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu:

1. Za osigurani slučaj nastao zbog kronične bolesti, njihove posljedice i posljedice nezgoda koje su postojale ili su bile poznate ili su morale biti poznate u vrijeme zaključenja ugovora, ako i ako nisu bile liječene, kao ni za posljedice bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije potpisivanja ugovora, osim u slučaju kada je liječenje pomoćno radi spazivanja osiguranikova oštećenja ili oslobađanja akutne boli.
2. Za troškove iznad razumnih i uobičajenih za istu vrstu medicinske usluge u mjestu u kojem se usluga pruža.
3. Za sve troškove nastale u svezi s liječenjem malignih i kancerogenih oboljenja, osim troškova nastalih u svezi s poduzimanjem hitnih mjera radi spazivanja osiguranikova oštećenja ili oslobađanja od akutne boli.
4. Za osigurani slučaj nastao zbog sudjelovanja u auto-moto takmičenjima i pripremama za njih, pri sportskom letenju, u padobranstvu, pri letenju zmajem i jedrilicama, u alpinizmu, te za vrijeme skijanja izvan uređenih staza. Za druga sportska takmičenja ili pripreme za njih može se sklopiti Ugovor o osiguranju po ovim uvjetima uz plaćanje posebnog doplatka na premiju, a prema tablici
5. Za osigurani slučaj nastao zbog samoubojstva ili samoprouzročene ozljede i bolesti, mentalnog rastrojstva, straha, stresa, depresije, spolne bolesti, alkoholizma, pijanstva ili uporabe toksikohalucogenih sredstava ili droga (osim lijekova prepisanih liječnikom receptom i pod liječničkim nadzorom, ako je liječenje uvjetovano potrožnjom istih, a koji nisu u cilju izlječenja od ovisnosti) ili svaki trošak proiziza iz ozljede, bolesti ili smrti razvojem ili drugim emisijama zaraženosti HIV-om (Human Immune Deficiency Virus), kao i bolesti povezanih s HIV-om kao AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) i mutacije ili varijacije kako god prouzrokovane. Za osigurane slučajeve uzrokovane epidemijom ili pandemijom.
6. Za osigurani slučaj nastao za vrijeme manualnog rada (osim rada u baru, prskanja i branja voćnih stabla i sličnih poslova (laganih i neobaveznih), koji ne zahtijevaju uporabu strojeva i alata i koji se ne vrše u cilju stjecanja materijalne koristi).
7. Za osigurani slučaj nastao zbog vlastitog izlaganja nepotrebnim opasnostima (osim u slučaju spazivanja neopasnosti, ali ne i u slučaju estvovanja u potragama) ili upletenosti u kriminalna i ilegalna djela.

8. Za troškove nastale zbog posljedica bolesti ili nesretnog slučaja u ratu ili ratnim događajima (bilo da je rat objavljen ili ne), pobunama, građanskim nemirima ili sličnim događajima, kao i zbog aktivnog sudjelovanja u njima, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane.
9. Za troškove bilo kojeg tretmana i pomoći u zemlji stalnog prebivališta.
10. Za troškove svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika odgoditi do povratka u domovinu.
11. Za bilo koji tretman ili lijek za koji se znalo da je potreban ili se nastavlja tijekom puta ili boravka u inozemstvu.
12. Za bilo koji medicinski ili drugi trošak zahtijevan 12 mjeseci poslije datuma ozljeđivanja ili bolesti na koje se zahtjev odnosi.
13. Za troškove rehabilitacije i fizioterapije i troškove umjetnih nadomjestaka ili slično (proteza, stomatoloških i ortopedskih pomagala, sluznih pomagala, ležaljke, pomagala za vid i sl.).
14. Za dodatne troškove jednokrevetne ili privatne sobe u bolnici ili klinici koje ustanovi, osim po zahtjevu liječnika i uz prethodno odobrenje osiguratelja ili asistenta.
15. Za troškove uklanjanja fizičkih nedostataka i anomalija (plastika kirurgija).
16. Za troškove u svezi s psihoanalitičkim i psihoterapeutskim tretmanima.
17. Za troškove proizasle iz komplikacija u trudnoći i iza šest mjeseci trudnoće i porodu, kao i za troškove samog poroda.
18. Za troškove medicinskih usluga pruženih od supružnika, djece ili roditelja (osim materijalnih troškova).
19. Za sve troškove iznad ugovorene svote osiguranja ili limita.
20. Za sve ostale troškove za koje osiguratelj nije u obvezi u smislu lanka 7. ovih Uvjeta.

lanak 10.

Pokriće osiguranja po ovim posebnim uvjetima pruža se bez obzira na svrhu putovanja u inozemstvo osim u slučaju iz lanka 9. t. 4 ovih Uvjeta.

Prijava i utvrđivanje štete

lanak 11.

1. Ako nastupi osigurani slučaj, osiguranik je dužan o tome obavijestiti asistenta prije nastanka bilo kojeg troška pokrivenog ovim osiguranjem, te se pridržavati uputa koje dobije od strane asistenta. Također mora asistentu dati sve informacije, koje su potrebne za pravilno rješavanje štete i pokuzati ograničeni troškove.
2. Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je predočena slijedeća dokumentacija:
 - a) izvornik police
 - b) originalni računi koji moraju sadržavati ime i prezime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženoga liječenja i njihovim datumima; ako se radi o troškovima nabave lijekova, podražunima se podrazumijeva recept izdan od liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek preuzet; u slučaju stomatološke intervencije na račun moraju biti navedeni podaci o liječenju zuba i obavljenom tretmanu.
 - c) u slučaju naknada troškova za prijevoz posmrtnih ostataka ili pogreba u inozemstvu, račun moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i mrtvozornikovim izvješćem iz kojeg je bitno vidljiv uzrok smrti.
 - d) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, račun moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza.
3. Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijepoda tada snosi osiguranik. Ako troškove prijepoda snosi osiguratelj, oni se odbiti od iznosa štete.

lanak 12.

1. U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odzjetni se zahtjevi podnose osiguratelju najkasnije 30 dana nakon završetka liječenja u inozemstvu ili prijevoza u mjesto prebivališta, ili u slučaju smrti

nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon pogreba u inozemstvu.

2. Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja na osigurateljev zahtjev e dostaviti sve potrebne podatke za utvr ivanje nastanka osiguranog slu aja ili opsega osigurateljewe odgovornosti za isplatu naknade, uklju uju i i dokaz o stvarnom po etku putovanja u inozemstvo
3. Na osigurateljev zahtjev osiguranik se obvezuje pristupiti lije ni kom pregledu kod lije nika po osigurateljevom izboru.
4. Osiguranik ovlaz uju osiguratelja ili asistenta za pribavljanje svih podataka od tre ih osoba pru0atelja zdravstvenih i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvr ivanje osigurateljewe obveze.
5. Ako se ne pridr0avaju odredaba iz stavka 1. do 4. ovog lanka, osiguranik, odnosno korisnik osiguranja gube prava iz osiguranja.

Ilanak 13.

Ovi Uvjeti i pokri a police prestaju vrijediti u slijede im slu ajevima:

1. Kada osiguranik ili netko u njegovo ime ne obavijesti asistenta telefonom ili telefaxom u roku od 24 sata od po etka bolesti ili nastanka nezgode, a u svakom slu aju prije nastanka trozka pokrivenog ovim osiguranjem.
2. Kada osiguranik ne obavijesti asistenta, u slu ajevima stomatološke intervencije, prije tretmana.
3. Ako osiguranik ne poztuje upute date mu od strane osiguratelja ili asistenta.
4. Ako osiguranik, na zahtjev osiguratelja, ne prihvati pregled lije nika kojeg odredi osiguratelj ili asistent.
5. Ako osiguranik nije spreman osloboditi svog lije nika profesionalne lije ni ke tajne, a to je neophodno potrebno za utvr ivanje prava iz Ugovora o osiguranju.

Ilanak 14.

Isplatom naknade iz osiguranja na osiguratelja prelaze, do visine ispla ene naknade, sva prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za nastanak osiguranog slu aja, ili je u obvezi podmirivanja trozkova lije enja u inozemstvu na temelju me unarodnih ugovora.

1. Ako osiguranik ili korisnik osiguranja primi naknadu od tre ih osoba u svezi osiguranog slu aja, osiguratelj ima pravo odbiti takvu naknadu od naknade koju je u obvezi naknaditi na temelju ovih Uvjeta.

III OSIGURANJE OD OTKAZA PUTOVANJA

Ilanak 15.

1. Ovim se Uvjetima ure uju odnosi izme u Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja u slu aju da osiguranik otkaoe putovanje u inozemstvo ugovoreno s putni ko-turisti kom tvrtkom i pla eno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom do trenutka po etka putovanja ili ako zbog opravdanih razloga mora prekinuti ve zapo eto putovanje.
2. Avio karte i druge putne isprave, kupljene preko turisti ke agencije se u smislu ovog lanka smatraju ugovorom o putovanju, samo i jedino ako su uz njih kod iste turisti ke agencije ugovorena i pla ena barem joz jedna usluga vezana uz isto putovanje (smjeztaj i sl.).
3. Osiguranje se ne odnosi na nagradna putovanja, na putovanja koja ne po inju u Republici Hrvatskoj, te na putovanja u jednom smjeru.
4. Ugovor o putovanju mora sadr0avati odredbu o tome da li se ukupna cijena putovanja pla a u cijelosti kod zaklju enja ugovora ili obro no. Kod obro nog pla anja obavezno je potrebno navesti slipove kreditne kartice, te dospije a pla anja pojedinih obroka. Osiguratelj ima pravo provjere naplate po ugovoru o putovanju.

Iznos osiguranja

Ilanak 16.

Iznos osiguranja jednak je cijeni putovanja koju je osiguranik ugovorio i uplatio u putni ko-turisti koj tvrtki ali najvize do iznosa 1.000 EUR.

Opseg obveza osiguratelja za osiguranje otkaza putovanja

Ilanak 17.

Maksimalna obveza osiguratelja je iznos koji je putni ko-turisti ka tvrtka naplatila od osiguranika, a prema odredbama o otkazu koje su sadr0ana u uvjetima ugovora o putovanju (umanjenog za cijenu eventualno iskoriztenog dijela putovanja).

Osiguravatelj e podmiriti trozkove otkaza putovanja u slu aju:

1. Smrti, ozljede ili bolesti Osiguranika ili lana njegove/njene u0e obitelji (lanovima u0e obitelji se smatraju djeca osiguranika ili 0ivotni partner osiguranika . bra ni drug ili nevje ani suprug/supruga). U smislu ozljede osiguranika ili lana njegove u0e obitelji, dr0ati e se opravdanim razlog otkaza putovanja ukoliko se radi o nesretnom slu aju sa tezkim tjelesnim ozljedama istih, dok e se u smislu bolesti dr0ati opravdanim samo ukoliko se radi o akutnoj i iznenadnoj bolesti koja zahtjeva neodgodivu lije ni ku skrb.
2. Poreme aji u trudno i.
3. Nepodnozenje cjepiva, kojeg je osiguranik bio du0an obvezatno primiti, prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje.
4. Ako je Osiguranikovo prisustvo zahtjevano od strane policije u svezi ztete na vlasniztvu prouzro ene vatrom ili elementarnom nepogodom ili namjernim kaznenim dijelom tre e osobe.
5. Ako je Osiguranik primio poziv za svjedoka ili porotu, u slu aju kada zahtjev za izuze e nije prihva en od strane Suda.
6. Ako je Osiguranik primio slu0beni poziv za participiranje u hitnim vojnim, medicinskim ili javnim slu0bama.

Ilanak 18.

Osiguravatelj nije u obvezi platiti:

1. Bilo koji trozak iznad osiguranog iznosa prema odredbama ovih Uvjeta.
2. Bilo koji trozak plativ od strane turisti ke agencije, hotela ili prijevoznika ili bilo koji trozak na koji Osiguranik ima pravo.
3. U slu aju kaznjenja organizacije putovanja od strane organizatora.
4. Bilo koji dodatni trozak napla en od strane turisti ke agencije.
5. Bilo koji gubitak proizazao iz kaznjenja ili neprijavlivanja odustajanja od putovanja turisti koj agenciji, tour operateru ili pru0atelju usluga, a potrebnog za otkazivanje turisti kog aran0mana.
6. Bilo koji gubitak proizazao iz financijske grezke, nesolventnosti, ste aja ili grezke organizatora putovanja.

Prijava osiguranog slu0aja za otkaz putovanja

Ilanak 19.

1. Osiguranik je obvezan, u periodu od 2 radna dana nakon nastanka nekog od razloga otkaza putnog aran0mana navedenog u lanku 17. ovih Uvjeta, prijaviti organizatoru putovanja da odustaje od ugovorenog putovanja.
2. Ako Osiguranik mora otkazati ili skratiti svoj turisti ki aran0man zbog nekog od razloga navedenih u lanku 17. ovih Uvjeta, obvezan je o istom obavijestiti Osiguratelja u pisanom obliku i to najkasnije u roku 15 radnih dana ra unaju i od dana nastanka nekog od razloga otkaza ili skra enja turisti kog aran0mana.

Ilanak 20.

Osiguranik je du0an najkasnije u roku od 15 dana od dana kada bi njegovo putovanje trebalo zapo eti, podnijeti Osiguratelju odzteni zahtjev zajedno sa slijede im dokumentima:

1. Originalnu policu.
2. Ra un i sporazum o ugovaranju putovanja, te dokaz kojim potvr uje da je putovanje pla eno Diners Club Exclusive karticom.
3. Pisani dokaz turisti kog operatera o otkazivanju putovanja, te potvrdu o sredstvima ustegnutim od osiguranika zbog otkaza ili prekida putovanja. Datum otkaza mora biti zabilje0en i u slu aju odgode putovanja sa podatkom o datumu i mjestu gdje je putovanje odgo eno.
4. Ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, alergijske reakcije ili medicinski dokazane komplikacije u

5. Ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrti Osiguranika, osoba koja ga zastupa mora dostaviti Osiguratelju dokaz slu0benih organa o tome.
6. Ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog slu0benih zahtjeva zbog slu0enja hitnog zadatka u Vojsci ili drugih razloga navedenih u lanku 17. ovih Uvjeta, Osiguranik mora dostaviti Osiguratelju dokaz slu0benih organa.

Ilanak 21.

1. Osiguratelj se obvezuje isplatiti utvr enu osigurninu tj. troškove koji nisu direktno podmireni, u ugovorenom roku koji ne mo0e biti dulji od 14 dana, ra unaju i od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slu aj dogodio.
2. Osigurnina se ispla uje u kunskoj protuvrijednosti prema srednjem te aju HNBa na dan likvidacije ztete.
3. Ako je za utvr ivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je du0an isplatiti osigurninu odre enu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odzdetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
4. Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvr en u rokovima odre enim u ovom lanku, osiguratelj je du0an bez odga anja isplatiti iznos neospornog dijela svoje obveze na ime predujma.
5. Ako Osiguranik nije slijedio uvjete uvjete iz lanka 20. ovih Uvjeta, Osiguratelj nije obvezan isplatiti odztetu po ovom osiguranju.
6. U slu aju smrti Osiguranika, pravo na odztetu prelazi na za Osiguranikove zakonske nasljednike.

III OSIGURANJE PRTLJAGE

Ilanak 22.

1. Ovim Uvjetima odre ene su obveze izme u Osiguranika i Osiguratelja u slu aju trajnog gubitka, ztete ili totalnog uniztenja osobne prtljage za vrijeme putovanja Osiguranika u inozemstvo, za koju je dokazano da pripada Osiguraniku, a koja je nozena ili predana tijekom putovanja pla enog Diners Exclusive karticom ili Exclusive voucherom.
2. Prtljaga podrazumijeva, prema ovim Uvjetima, sve stvari za osobnu upotrebu za vrijeme putovanja, uklju uju i poklone i suvenire.

Osigurani slučaj

Ilanak 23.

1. **Trajni gubitak, krađa ili potpuno uništenje prtljage**
Osiguranje pokriva trajni gubitak, ztetu ili uniztenje prtljage za koju je dokazano da pripada Osiguraniku, a koja je nozena ili predana prijevozniku na prijevoz prilikom putovanja.
Nozena prtljaga, podrazumijeva da je osiguranik nosi uz sebe za vrijeme putovanja u inozemstvu.
Predana prtljaga podrazumijeva prtljagu predanu transportnoj kompaniji koja se bavi tom vrstom usluga, ili prtljaga stavljena u spremizte u tu svrhu.
2. **Kašnjenje prtljage osiguranika**
Osiguranje pokriva kašnjenje prtljage osiguranika predane prijevozniku na prijevoz prilikom ukrcaja na prijevozno sredstvo, duljem od 6 sati od osiguranikova dolaska na cilj putovanja.

Visina i obveza osiguratelja

Ilanak 24.

1. U slu aju trajnog gubitka, kra e ili uniztenja prtljage, Osiguratelj je u obvezi isplatiti po ztetnom doga aju, a najvize do 1.000 EUR, slijede e naknade:
 - a. za izgublenu prtljagu - sadaznju vrijednost osiguranih stvari

- b. za ozte ene stvari - nu0ne troškove popravka ali najvize sadaznju vrijednosti osiguranih stvari u smislu lanka 27. ovih Uvjeta.
- c. za uniztene stvari . sadaznju vrijednost umanjenu za vrijednost ostatka te stvari.
- d. za filmove, nosa e slike, zvuka i podataka, vrijednost materijala ali ne i vrijednost podataka.

U slu aju ztete na prtljagi koju Osiguranik nosi sa sobom u smislu lanka 23. ovih Uvjeta, Osiguranik sudjeluje u zteti s iznosom 50 EUR po ztetnom doga aju.

2. U slu aju kaznjena prtljage osiguratelj je u obvezi platiti razumne troškove za hitnu dostavu ili novu nabavku (nu0na odje a i obu a, osnovne higijenske potreptzine, te ostala prtljaga nu0na za nastavak boravka) potrebnih stvari, a najvize do iznosa od 500 EUR, ako Osiguranik dostavi Osiguratelju dokaz da je njegova prtljaga izgubljena i da mu ista nije dostavljena u roku od 6 sati od njegova dolaska na cilj.

Isključenje i ograničenja obveze osiguratelja

Ilanak 25.

Osiguratelj nije obvezan platiti:

1. Bilo koji gubitak osobne prtljage ili dragocijenosti koji nisu bili uvani u bilo kojem trenutku i pod bilo kojim okolnostima, osim u zaklju anoj hotelskoj sobi, zaklju anom apartmanu, zaklju anom stanu gdje se provode praznici, pokretnoj kamp ku i ili ostalim sigurnim mjestima koje koristi jedino Osiguranik.
2. Nakit, video oprema, foto oprema i prijenosno ra unalo osigurani su samo ako se nalaze u nozenoj prtljazi, ali samo sa 1/3 osigurane svote. Te stvari su osigurane samo ako su pokrivene osiguranjem u skladu s lankom 23. ovih Uvjeta.
3. Gubitak novaca, vrijednih dokumenata, putnih karata i dokumenata bilo koje vrste.
4. Bilo kakav gubitak kojeg je uzrokovala upotreba, kvarenje i uniztenje prouzrokovano gamadi ili drugim insektima, klimatski i atmosferski uvjeti, mehani ki ili elektri ni kvarovi, mrljanje ili bilo koji proces bojanja ili iz enja ili ztete koju je uzrokovala voda na bilo koji na in.
5. Bilo kakav gubitak bicikla, motocilka, vodenih vozila, bugija, kolica na guranje ili kolica za bolesnike.
6. Bilo kakav gubitak ili zteta proizazla iz i zbog gubitka ili kra e kreditnih kartica ili ekova bilo koje vrste.
7. Ako Osiguranik namjerno ili zbog grube nemarnosti prouzro i osigurani slu aj ili u vrijeme prijavljivanja slu aja namjerno ispunio odzdetni zahtjev la0nim podacima.
8. ¶tete koje su posljedica zapljene prtljage od strane carine ili drugih tijela op e uprave.
9. ¶tete koje su posljedica prirodnih i elementarnih nepogoda, politih i ratnih rizika.
10. Svaki specifi ni trozak za kojeg je naknada zatra0ena temeljem bilo koje druge police osiguranja.

Prijava osiguranog slučaja

Ilanak 26.

1. Osiguranik je obvezan odmah prijaviti gubitak prouzrokovao kriminalnim inom tre e osobe najbli0oj policijskoj stanici. Policijski izvjeztaj u kojem se nalazi i popis svih ukradenih ili ozte enih stvari mora biti dostavljen Osiguratelju zajedno sa pisanim zahtjevom najmanje 30 (trideset) dana od osiguranog slu aja
2. Bilo kakva zteta ili gubitak na prtljazi prema lanku 23. stavka 1. ovih Uvjeta mora biti prijavljena konvejeru ili kompaniji koja obavlja uslugu smjeztanja. Prijava ztete koju vrzi ovlaztena kompanija mora biti dostavljena Osiguratelju zajedno sa pisanom odzdetnim zahtjevom tijekom 30 (trideset) dana od osiguranog slu aja.
3. Ako Osiguranik namjerno ili zbog nemarnosti prekrzi bilo koji od spomenutih uvjeta Osiguratelj mo0e biti oslobo en od obveze pla anja naknade.
4. Uz odzdetni zahtjev koji mora sadr0avati opis ztetnog doga aja i specifikaciju trozkova ija se naknada tra0i, Osiguranik je du0an dostaviti i sljede u dokumentaciju kao dokaz o pravu na naknadu:

- a. Originalne račune za u injene troškove ako je zteta nastala ostvarenjem osiguranog slu aja navedenog u lanku 24. ovih Uvjeta,
- b. Potvrdu izdanu od prijevoznika (npr. aviokompanije, zračne luke ili nekog drugog prijevoznika) da je na konkretnom predviđenom prijevozu dozlo do osiguranog slu aja navedenog u lanku 23 ovih Uvjeta,
- c. Putni ku kartu i dokaz da je putovanje plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom,
- d. Presliku osobne iskaznice te broj tekuceg računa osiguranika,
- e. Drugu dodatnu dokumentaciju ako je osiguratelj zatražio.

Vrijednost osiguranih stvari i naknada iz osiguranja lanak 27.

1. Sadaznja vrijednost osiguranih stvari je cijena novih stvari umanjena za procjenjeni gubitak vrijednosti zbog koristenja, trozenja ili starosti, ali najvize do iznosa od 1.000 EUR.
2. Ako su te osigurane stvari kompletno uniztene ili ukradene, i Osiguranik ne može dokazati njihovu stvarnu vrijednost u smislu prethodnog stavka, Osiguratelj je obveza najvize 50% od nabavne vrijednosti nove stvari.
3. Ako je zteta nastala na filmovima, nosa ima slike, zvuka ili podataka. Snimljeni materijali iskljueni su iz osiguranja u svako sluaju.
4. U sluaju ztete na prtljazi koju je Osiguranik nosio, prema uvjetima u lanku 24. stavak 1. ovih Uvjeta, prvih 50,00 EUR ztete pokriva Osiguranik.

Isplata naknade lanak 28.

1. Osiguratelj je obvezan isplatiti ztetu u roku od 14 dana od primitka odzdetnog zahtjeva sa svom potrebnom dokumentacijom.
2. Osiguratelj isplaćuje naknadu ztete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tekuceg HNB na dan likvidacije ztete.
3. Isplatom ztete na osiguratelja, u visini isplaćene naknade prelaze sva prava osiguranika prema osobi odgovornoj za nastalu ztetu, a osiguranik se obvezuje da se na zahtjev osiguratelja izdati o tome ispravu.

V KAŠNJENJE PRIJEVOZA OVLAŠTENOG POMORSKOG, KOPNEG ILI ZRAČNOG PRIJEVOZA PUTNIKA

lanak 29.

1. **Kašnjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoza putnika redovnom linijom**
Osiguranje pokriva kaznjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoznika putnika redovnom linijom za vize od 6 sati od predviđenog vremena polaska navedenog na putni ku zrakoplovnoj ili nekoj drugoj karti Osiguranika uslijed nepovoljnih vremenskih uvjeta, otkaza leta, kvara prijevoznog sredstva ili nemogu nosti ukrcaja zbog prebukiranja pod uvjetom da prijevoznik u navedenom roku (od 6 sati) nije organizirao alternativni na in prijevoza. Vrijeme kaznjenja se ra una od predviđenog vremena odlaska prijevoznog sredstva navedenog u putni ku karti plaćenju Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom.

Visina i obveza osiguratelja lanak 30.

1. Ako tijekom putovanja dođe do kaznjenja prijevoza krivnjom avioprijevoznika ili druge ugovorne strane ugovora o putovanju u trajanju dužem od 6 sati, osiguranik ostvaruje pravo na naknadu razumnih i opravdanih troškova smjeztaja, prehrane i prijevoza. Ukupni troškovi koji mogu biti pokriveni osiguranjem po jednom osiguranom sluaju ne mogu biti veći od 200 EUR. Kaznjenjem prijevoza ne može se smatrati osiguranikovo kaznjenje na zakazani prijevoz.

Isključenje i ograničenje obveze osiguratelja lanak 31.

1. Ako je osiguranik na vrijeme (minimalno 24 sata prije vremena navedenog na putni ku karti) bio obaviješten o odgodi puta od strane prijevoznike kompanije ili njezinog agenta.
2. Koristenje posebnog prijevoza (chartera) osim, ako je ta linija uvedena u meunarodnu bazu podataka.
3. Žrtve koje su posljedica ztrajka ili druge organizirane akcije održane od strane zaposlenika prijevoznika, a koja je ve postojala odnosno koju su sluobeno najavili prije početka putovanja (minimalno 24 sata prije vremena navedenog na putni ku karti).
4. Žrtve koje su posljedica prirodnih i elementarnih nepogoda, političkih i ratnih rizika.
5. Svaki specifični trozak za kojeg je naknada zatražena temeljem bilo koje druge police osiguranja.

Prijava osiguranog slučaja lanak 32.

1. Osiguranik je obvezan prijaviti ztetu Osiguratelju u roku od 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slu aja.
2. Ako Osiguranik namjerno ili zbog nemarnosti prekrzi bilo koji od spomenutih uvjeta Osiguratelj može biti oslobođen od obveze plaćanja naknade.
3. Uz odzdetni zahtjev koji mora sadržavati opis zdetnog događaja i specifikaciju troškova plaćanja se naknada traži, Osiguranik je dužan dostaviti u sljedeću dokumentaciju kao dokaz o pravu na naknadu:
 - a. Originalne račune za u injene troškove ako je zteta nastala ostvarenjem osiguranog slu aja navedenog u lanku 29. ovih Uvjeta,
 - b. Potvrdu izdanu od prijevoznika da je na konkretnom predviđenom prijevozu dozlo do osiguranog slu aja navedenog u lanku 29. ovih Uvjeta,
 - c. Putni ku kartu i dokaz da je putovanje plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom,
 - d. Presliku osobne iskaznice te broj tekuceg računa osiguranika,
 - e. Drugu dodatnu dokumentaciju ako je osiguratelj zatražio.

Isplata naknade lanak 33.

1. Osiguratelj je obvezan isplatiti ztetu u roku od 14 dana od primitka odzdetnog zahtjeva sa svom potrebnom dokumentacijom.
2. Osiguratelj isplaćuje naknadu ztete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tekuceg HNB na dan likvidacije ztete.
3. Isplatom ztete na osiguratelja, u visini isplaćene naknade, prelaze sva prava osiguranika prema osobi odgovornoj za nastalu ztetu, a osiguranik se obvezuje da se na zahtjev osiguratelja izdati o tome ispravu.

VI OSTALE ODREDBE

Izvansudsko rješavanje sporova i nadležnost u slučaju spora **Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja** lanak 34.

- Sukladno odredbi lanka 89. Zakona o osiguranju (NN br. 151/05, 87/08 i 82/09) Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. kao osiguratelj prije sklapanja ugovora o osiguranju obavjeztava ugovaratelja osiguranja o sljedećim podacima:
- (1) Tvrtka osiguratelja glasi: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group dioni ko društvo za osiguranje, sa sjediztem u Zagrebu, Slovenska ulica 24.;
 - (2) Uvjeti pod kojima se zakljućuje ovo osiguranje navedeni su u priloženju ponudi/polici osiguranja. Mjerodavno pravo je pravo Republike Hrvatske;
 - (3) Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženju ponudi/polici osiguranja;
 - (4) Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora navedeni su u priloženim uvjetima osiguranja;

(5) Visina premije osiguranja i na in pla anja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih trozkova kada se isti zara unavaju uz premiju osiguranja, te ukupni iznos pla anja, navedeni su u ponudi/polici osiguranja. Sukladno odredbi lanka 40. st. 1 t. a Zakona o porezu na dodanu vrijednost PDV se ne obra unava.

(6) Pisana ponuda u injena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju ve0e ponuditelja, ako on nije odredio kra i rok, za vrijeme od osam dana od kada je ponuda prispjela osiguratelju;

(7) Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u roku iz prethodne to ke. Ako osiguratelj u roku iz prethodne to ke ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predlo0eno osiguranje, smatrat e se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen;

(8) Rjezavanje sporova

1. Strane su suglasne sve sporove proizazle iz odnosa osiguranja nastojati rijezi mirnim putem;

2. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, te korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritu0bama i nesporazumima proizazlim iz odnosa osiguranja bez odga anja izvijestiti osiguratelja;

3. Obavijesti . prigovori iz prethodne dostavljaju se u pisanom obliku, iz kojek se sa sigurnoz u mo0e utvrditi sadr0aj, potpis podnositelja i vrijeme slanja obavijesti;

4. Osiguratelj e zaprimljeni prigovor uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostupanjska komisija osiguratelja sastoji se od dva (2) lana, od kojih je najmanje jedan (1) diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanjske komisije dostavlja se podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odga anja, a najkasnije u roku od osam dana od dana zaprimanja prigovora.

5. Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uklju uju i i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne uinke koji iz toga proistje u, mogu se uputiti na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (primjerice, pri Hrvatskom uredu za osiguranje, Hrvatskoj gospodarskoj komori u Zagrebu ili Hrvatskoj udruzi poslodavaca).

6. U slu aju da se unato nastojanja sporazumnog rjezenja spora ne uspije posti i mirno rjezenje spora, za sudske sporove ugovara se mjesna nadle0nost stvarno nadle0nog suda u Zagrebu.

(9) Nadzorno tijelo nadle0no za nadzor druztava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Miramarska 24b, 10 000 Zagreb.

Informacije ugovarateljima osiguranja

lanak 35.

Druzтво posluje u skladu sa zakonskim propisima, pravilima struke i dobrim poslovnim obi ajima te postupa s pa0njom savjesnog gospodarstvenika vode i pritom ra una o pravima i zadovoljstvu klijenata. U slu aju nezadovoljstva zbog postupanja Druzтва, odnosno osobe koje za Druzтво obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odluke Druzтва u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvrzenjem ugovora o osiguranju, postupanja Druzтва u vezi s rjezavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju, Vi kao ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja mo0ete podnijeti pritu0bu.

Pritu0bu mo0ete podnijeti u roku od petnaest (15) dana od saznanja razloga pritu0be putem pozte, telefaksa ili elektroni ke pozte na ni0e navedenu adresu ili usmeno izjaviti na zapisnik u Druztvu:

Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.

Upravljanje pritu0bama

Slovenska ulica 24

HR-10000 Zagreb

e-mail: pritu0be@wiener.hr

broj telefaksa: 01 3718 870

Molimo da u pritu0bi podnositelj pritu0be kao fizi ka osoba ili njegov zakonski zastupnik navede ime i prezime te adresu, odnosno, kao pravna osoba tvrtku i sjedizte te ime i prezime odgovorne osobe.

Tako er molimo da se prilikom podnozenja pritu0be jasno navedu razlozi prigovora, odnosno, nezadovoljstva podnositelja prigovora i njegovi zahtjevi te da se po mogu nosti prilo0e dokazi kojima se potvr uju navodi iz prigovora i eventualne dokazne isprave koje nisu bile razmatrane u

postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se prigovor podnosi kao i prijedloge za izvo enje dokaza.

Pritu0ba svakako mora sadr0avati datum podnozenja prigovora i potpis podnositelja prigovora odnosno osobe koja ga zastupa, odnosno punomo za zastupanje u slu aju kada je prigovor podnesen po punomo niku.

Druzтво e razmotriti pritu0bu te u pisanom obliku odgovoriti podnositelju pritu0be u roku od 15 dana od primitka pritu0be s povratnom informacijom o odluci Druzтва da li se pritu0ba uva0ava, djelomi no uva0ava, odbacuje ili odbija.

Ako se pritu0ba ne uva0ava, podnositelj pritu0be ima pravo obratiti se pritu0bom pravobranitelju osiguranja zbog krzenja kodeksa o poslovnoj osiguravateljnjoj i reosiguravateljnjoj etici ili pokrenuti postupak za mirno rjezavanje spora pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje, odnosno, podnijeti tu0bu nadle0nom sudu.

Zastara

lanak 36.

Zahtjevi, koji proizlaze iz ili se odnose na policu ovog osiguranja, zastarijevaju u skladu sa Zakonom.