

POSEBNI UVJETI ZA PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
OSOBA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOZEMSTVU ZA KORISNIKE VISA PLATINUM KARTICA

I OPĆE ODREDBE

Članak 1.

1. Posebni uvjeti za putno zdravstveno osiguranje za vrijeme puta i boravka u inozemstvu za korisnike Visa Platinum 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. **Osigurani** je fizička osoba, korisnik Visa Platinum kartice koja je navedena u polici i koju je ugovaratelj prijavio u osiguranje.
4. **Polica** je isprava o zaključenom Ugovoru o osiguranju.
5. **Osigurani slučaj** je štetni događaj koji za posljedicu ima nastanak štete pokrivena Ugovorom o osiguranju.
6. **Asistent** je APRIL INTERNATIONAL kroz svoju međunarodnu 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

Članak 2.

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

Teritorijalna valjanost osiguranja

Članak 3.

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

Početak i prestanak osiguratelnog pokrivanja

Članak 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 kašnjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoznika
Osiguranje za svako pojedino putovanje u inozemstvo plaćeno Visa Platinum karticom 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. Osigurateljno pokriva 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.
4. Osiguranje se ne odnosi na putovanja koja ne počinju u Republici Hrvatskoj, te na putovanja u jednom smjeru.

Utvrđivanje i plaćanje premije

Članak 5.

1. Premija osiguranja utvrđena je posebnom tarifom.
2. Premija se uplaćuje u Hrvatskim Kunama.
3. Premiju osiguranja Ugovaratelj osiguranja plaća u dinamici predviđenoj ugovorom o osiguranju.

Članak 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

Članak 7.

Ovim se Uvjetima uređuju odnosi 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 (članak 8. stavak 1. do 7.).
- zdravstveno nužnog i propisanog prijevoza osiguranika iz strane zemlje u domovinu (članak 8. stavak 8.)
- prijevoza osiguranikovih posmrtnih ostataka u domovinu (članak 8. stavak 9.)
- pogreba osiguranikovih posmrtnih ostataka u mjestu smrti u inozemstvu (članak 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

Članak 8.

Osiguratelj pokriva troškove po osiguraniku do iznosa od 10.000,00 EUR, a koji se odnose na:

1. Razumne i neophodne liječničke ili specijalističke 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 ili kliničkog liječenja,
5. Troškove liječničke kućne posjete,
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 Članka osiguratelj pokriva troškove pogreba u inozemstvu, ali najviše do 2.500,00 EUR. U oba se slučaja odšteta isplaćuje osobi koja računima dokaže 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 osiguraniku tijekom liječenja i puta u domovinu, do 50,00 EUR po danu.

Ograničenja i isključenja obveze osiguratelja

Članak 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 zaključivanja osiguranja, čak i ako nisu bile liječene, kao ni za posljedice bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja, osim u slučaju kada je liječnička pomoć pružena radi spašavanja osiguranikova života 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 spašavanja osiguranikova života 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 liječničkim receptom i pod liječničkim nadzorom, ako je liječenje uvjetovano potrošnjom istih, a koji nisu u cilju izlječenja od ovisnosti) ili svaki trošak proizišao iz ozljeda, 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 voća 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 spašavanja nečijeg života, ali ne i učestvovanja u potragama) ili upletenosti u kriminalna i ilegalna djela.
8. Za troškove nastale zbog posljedica bolesti ili nesretnog slučaja u ratu ili ratnim događanjima (bilo da je rat objavljen ili ne), pobunama, građanskim nemirima ili sličnim događanjima, 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 zahtjevan 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, slušnih pomagala, leća, pomagala za vid i sl.).

14. Za dodatne troškove jednokrevetne ili privatne sobe u bolnici ili kliničkoj ustanovi, osim po zahtjevu liječnika i uz prethodno odobrenje osiguratelja ili asistenta.
15. Za troškove uklanjanje fizičkih nedostataka i anomalija (plastična kirurgija).
16. Za troškove u svezi s psihoanalitičkim i psihoterapeutskim tretmanima.
17. Za troškove proizašle iz komplikacija u trudnoći iza 6. mjeseca 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 članka 7. ovih Uvjeta.

Članak 10.

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

Prijava i utvrđivanje štete

Članak 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 šteta i pokušati ograničiti 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 liječničkog tretmana i njihovim datumima; ako se radi o troškovima nabave lijekova, pod računima 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 računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i obavljenom tretmanu.
 - c) u slučaju naknada troškova za prijevoz posmrtnih ostataka ili pogreba u inozemstvu, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i mrtvozornikovim izvješćem iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti.
 - d) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza.
3. Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijevoda tada snosi osiguranik. Ako troškove prijevoda snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.

Članak 12.

1. U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni 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 će dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili opsega osigurateljeve odgovornosti za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inozemstvo
3. Na osigurateljev zahtjev osiguranik se obvezuje pristupiti liječničkom pregledu kod liječnika po osigurateljevom izboru.
4. Osiguranik ovlašćuju osiguratelja ili asistenta za pribavljanje svih podataka od trećih osoba pružatelja zdravstvenih i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvrđivanje osigurateljeve obveze.
5. Ako se ne pridržavaju odredaba iz stavka 1. do 4. ovog članka, osiguranik, odnosno korisnik osiguranja gube prava iz osiguranja.

Članak 13.

Ovi Uvjeti i pokriva police prestaju vrijediti u slijedećim slučajevima:

1. Kada osiguranik ili netko u njegovo ime ne obavijesti asistenta telefonom ili telefaxom u roku od 24 sata od početka bolesti ili nastanka nezgode, a u svakom slučaju prije nastanka troška pokrivenog ovim osiguranjem.
2. Kada osiguranik ne obavijesti asistenta, u slučajevima stomatološke intervencije, prije tretmana.
3. Ako osiguranik ne poštuje upute date mu od strane osiguratelja ili asistenta.
4. Ako osiguranik, na zahtjev osiguratelja, ne prihvati pregled liječnika kojeg odredi osiguratelj ili asistent.
5. Ako osiguranik nije spreman osloboditi svog liječnika profesionalne liječničke tajne, a to je neophodno potrebno za utvrđivanje prava iz Ugovora o osiguranju.

Članak 14.

1. Isplatom naknade iz osiguranja na osiguratelja prelaze, do visine isplaćene naknade, sva prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za nastanak osiguranog slučaja, ili je u obvezi podmirivanja troškova liječenja u inozemstvu na temelju međunarodnih ugovora.
2. Ako osiguranik ili korisnik osiguranja primi naknadu od trećih osoba u svezi osiguranog slučaja, osiguratelj ima pravo odbiti takvu naknadu od naknade koju je u obvezi naknaditi na temelju ovih Uvjeta.

III OSIGURANJE PRTLJAGE

Članak 15.

1. Ovim Uvjetima određene su obveze između Osiguranika i Osiguratelja u slučaju kašnjenja, trajnog gubitka, štete ili totalnog uništenja osobne prtljage za vrijeme putovanja Osiguranika u inozemstvo, za koju je dokazano da pripada Osiguraniku, a koja je nošena ili predana tijekom putovanja plaćenog Visa Platinum karticom.
2. Prtljaga podrazumijeva, prema ovim Uvjetima, sve stvari za osobnu upotrebu za vrijeme putovanja, uključujući poklone i suvenire.

Osigurani slučaj

Članak 16.

1. **Trajni gubitak, krađa ili potpuno uništenje prtljage**
Osiguranje pokriva trajni gubitak, štetu ili uništenje prtljage za koju je dokazano da pripada Osiguraniku, a koja je nošena ili predana prijevozniku na prijevoz prilikom putovanja.
Nošena 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 spremište u tu svrhu.
2. **Kašnjenje prtljage osiguranika**
Osiguranje pokriva kašnjenje prtljage osiguranika predane prijevozniku na prijevoz prilikom ukrcanja na prijevozno sredstvo, duljem od 6 sati od osiguranikova dolaska na cilj putovanja.

Visina i obveza osiguratelja

Članak 17.

1. U slučaju trajnog gubitka, krađe ili uništenja prtljage, Osiguratelj je u obvezi isplatiti po štetnom događaju, a najviše do 1.000 EUR, slijedeće naknade:
 - a. za izgublenu prtljagu - sadašnju vrijednost osiguranih stvari
 - b. za oštećene stvari - nužne troškove popravka ali najviše sadašnju vrijednosti osiguranih stvari u smislu članka 16. ovih Uvjeta.
 - c. za uništene stvari – sadašnju vrijednost umanjenu za vrijednost ostatka te stvari.

- d. za filmove, nosače slike, zvuka i podataka, vrijednost materijala ali ne i vrijednost podataka.

U slučaju štete na prtljagi koju Osiguranik nosi sa sobom u smislu članka 16. ovih Uvjeta, Osiguranik sudjeluje u šteti s iznosom 50 EUR po štetnom događaju.

2. U slučaju kašnjenja prtljage osiguratelj je u obvezi platiti razumne troškove za hitnu dostavu ili novu nabavku (nužna odjeća i obuća, osnovne higijenske potrepštine, te ostala prtljaga nužna za nastavak boravka) potrebnih stvari, a najviše 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

Članak 18.

Osiguratelj nije obavezan platiti:

1. Bilo koji gubitak osobne prtljage ili dragocijnosti koji nisu bili čuvani u bilo kom trenutku i bilo kojim okolnostima, osim u zaključanoj hotelskoj sobi, zaključanom apartmanu, zaključanom stanu gdje se provode praznici, pokretnoj kamp kući ili ostalim sigurnim mjestima koje koristi jedino Osiguranik.
2. Nakit, video oprema, foto oprema i prijenosno računalo osigurani su samo ako se nalaze u nošenoj prtljazi, ali samo sa 1/3 osigurane svote. Te stvari su osigurane samo ako su pokrivene osiguranjem u skladu s člankom 16. ovih Uvjeta.
3. Gubitak novaca, vrijednih dokumenata, putnih karata i dokumenata bilo koje vrste.
4. Bilo kakav gubitak kojeg je uzrokovala upotreba, kvarenje i uništenje prouzrokovano gamadi ili drugim insektima, klimatski i atmosferski uvjeti, mehanički ili električni kvarovi, mrljanje ili bilo koji proces bojanja ili čišćenja ili štete koju je uzrokovala voda na bilo koji način.
5. Bilo kakav gubitak bicikla, motocikla, vodenih vozila, bugija, kolica na guranje ili kolica za bolesnike.
6. Bilo kakav gubitak ili šteta proizašla iz i zbog gubitka ili krađe kreditnih kartica ili čekova bilo koje vrste.
7. Ako Osiguranik namjerno ili zbog grube nemarnosti prouzroči osigurani slučaj ili u vrijeme prijavljivanja slučaja namjerno ispuni odštetni zahtjev lažnim podacima.
8. Štete koje su posljedica zapljene prtljage od strane carine ili drugih tijela opće uprave.
9. Štete koje su posljedica prirodnih i elementarnih nepogoda, političkih i ratnih rizika.
10. Svaki specifični trošak za kojeg je naknada zatražena temeljem bilo koje druge police osiguranja.

Prijava osiguranog slučaja

Članak 19.

1. Osiguranik je obavezan odmah prijaviti gubitak prouzrokovan kriminalnim činom treće osobe najbližoj policijskoj stanici. Policijski izvještaj u kojem se nalazi i popis svih ukradenih ili oštećenih stvari mora biti dostavljen Osiguratelju zajedno sa pisanim zahtjevom najmanje 30 (trideset) dana od osiguranog slučaja
2. Bilo kakva šteta ili gubitak na prtljazi prema članku 16. stavka 1. ovih Uvjeta mora biti prijavljena konvejeru ili kompaniji koja obavlja uslugu smještanja. Prijava štete koju vrši ovlaštena kompanija mora biti dostavljena Osiguratelju zajedno sa pisanom odštetnim zahtjevom tijekom 30 (trideset) dana od osiguranog slučaja.
3. Ako Osiguranik namjerno ili zbog nemarnosti prekrši bilo koji od spomenutih uvjeta Osiguratelj može biti oslobođen od obveze plaćanja naknade.
4. Uz odštetni zahtjev koji mora sadržavati opis štetnog događaja i specifikaciju troškova čija se naknada traži, Osiguranik je dužan dostaviti i sljedeću dokumentaciju kao dokaz o pravu na naknadu:
 - a. Originalne račune za učinjene troškove ako je šteta nastala ostvarenjem osiguranog slučaja navedenog u članku 16. ovih Uvjeta,
 - b. Potvrdu izdanu od prijevoznika (npr. aviokompanije, zračne luke ili nekog drugog prijevoznika) da je na konkretnom

- c. Putničku kartu i dokaz da je putovanje plaćeno Visa Platinum karticom,
- d. Presliku osobne iskaznice te broj tekućeg računa osiguranika,
- e. Drugu dodatnu dokumentaciju ako je osiguratelj zatraži.

Vrijednost osiguranih stvari i naknada iz osiguranja

Članak 20.

1. Sadašnja vrijednost osiguranih stvari je cijena novih stvari umanjena za procjenjeni gubitak vrijednosti zbog korištenja, trošenja ili starosti, ali najviše do iznosa od 1.000 EUR.
2. Ako su te osigurane stvari kompletno uništene ili ukradene, i Osiguranik ne može dokazati njihovu stvarnu vrijednost u smislu prethodnog stavka, Osigurateljeva je obveza najviše 50% od nabavne vrijednosti nove stvari.
3. Ako je šteta nastala na filmovima, nosačima slike, zvuka ili podataka. Snimljeni materijali isključeni su iz osiguranja u svako slučaju.
4. U slučaju štete na prtljazi koju je Osiguranik nosio, prema uvjetima u Članku 16. stavak 1. ovih Uvjeta, prvih 50,00 EUR štete pokriva Osiguranik.

Isplata naknade

Članak 21.

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

IV KAŠNjenje PRIJEVOZA OVLAŠTENOG POMORSKOG, KOPNENOG ILI ZRAČNOG PRIJEVOZA PUTNIKA

Članak 22.

1. **Kašnjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoza putnika redovnom linijom**
Osiguranje pokriva kašnjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoznika putnika redovnom linijom za više od 6 sati od predviđenog vremena polaska navedenog na putničkoj zrakoplovnoj ili nekoj drugoj karti Osiguranika uslijed nepovoljnih vremenskih uvjeta, otkaza leta, kvara prijevoznog sredstva ili nemogućnosti ukrcanja zbog prebukiranja pod uvjetom da prijevoznik u navedenom roku (od 6 sati) nije organizirao alternativni način prijevoza. Vrijeme kašnjenja se računa od predviđenog vremena odlaska prijevoznog sredstva navedenog u putničkoj karti plaćenoj Visa Platinum karticom.

Visina i obveza osiguratelja

Članak 23.

1. Ako tijekom putovanja dođe do kašnjenja 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 smještaja, prehrane i prijevoza. Ukupni troškovi koji mogu biti pokriveni osiguranjem po jednom osiguranom slučaju ne mogu biti veći od 200 EUR. Kašnjenjem prijevoza ne može se smatrati osiguranikovo kašnjenje na kazakni prijevoz.

Isključenje i ograničenje obveze osiguratelja

Članak 24.

1. Ako je osiguranik na vrijeme (minimalno 24 sata prije vremena navedenog na putničkoj karti) bio obaviješten o odgodi puta od strane prijevoznike kompanije ili njezinog agenta.

2. Korištenje posebnog prijevoza (chartera) osim, ako je ta linija uvedena u međunarodnu bazu podataka.
3. Štete koje su posljedica štrajka ili druge organizirane akcije održane od strane zaposlenika prijevoznika, a koja je već postojala odnosno koju su službeno najavili prije početka putovanja (minimalno 24 sata prije vremena navedenog na putničkoj karti).
4. Štete koje su posljedica prirodnih i elementarnih nepogoda, političkih i ratnih rizika.
5. Svaki specifični trošak za kojeg je naknada zatražena temeljem bilo koje druge police osiguranja.

Prijava osiguranog slučaja

Članak 25

Osiguranik je obavezan prijaviti štetu Osiguratelju u roku od 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

1. Ako Osiguranik namjerno ili zbog nemarnosti prekrši bilo koji od spomenutih uvjeta Osiguratelj može biti oslobođen od obveze plaćanja naknade.
2. Uz odštetni zahtjev koji mora sadržavati opis štetnog događaja i specifikaciju troškova čija se naknada traži, Osiguranik je dužan dostaviti i sljedeću dokumentaciju kao dokaz o pravu na naknadu:
 - a. Originalne račune za učinjene troškove ako je šteta nastala ostvarenjem osiguranog slučaja navedenog u članku 22. ovih Uvjeta,
 - b. Potvrdu izdanu od prijevoznika da je na konkretnom predviđenom prijevozu došlo do osiguranog slučaja navedenog u članku 22. ovih Uvjeta,
 - c. Putničku kartu i dokaz da je putovanje plaćeno Visa Platinum karticom,
 - d. Presliku osobne iskaznice te broj tekućeg računa osiguranika,
 - e. Drugu dodatnu dokumentaciju ako je osiguratelj zatraži.

Isplata naknade

Članak 26.

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

V OSTALE ODREDBE

Zastara

Članak 27.

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