

Uvjeti putnog osiguranja

UVODNE ODREDBE

Uvjeti putnog osiguranja sastavni su dio ugovora o putnom osiguranju koje je ugovaratelj osiguranja zaključio s UNIQA osiguranjem d.d.

Članak 1.

Pojmovi

Pojedini pojmovi u ovim Uvjetima imaju sljedeće značenje:

Osiguratelj - UNIQA osiguranje d.d., Zagreb, Planinska 13 A, OIB: 75665455333;

Ugovaratelj osiguranja - fizička ili pravna osoba koja je s Osigurateljem sklopila ugovor o putnom osiguranju;

Osiguranik - fizička osoba na koju se osiguranje odnosi;

Korisnik osiguranja - osoba kojoj se isplaćuje osigurnina, odnosno naknada. U slučaju Osiguranikove smrti, korisnici osiguranja su zakonski nasljednici; za slučaj otkaza putovanja korisnik je osoba koja je platila putovanje; za slučaj invaliditeta i kod osiguranja prtljage korisnik osiguranja je Osiguranik. Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranog iznosa odnosno naknade, Osiguratelj će doznačiti na račun maloljetnog djeteta-korisnika osiguranja;

U slučaju osiguranja od odgovornosti Osiguratelj odgovara za štetu nastalu osiguranim slučajem samo ako treća oštećena osoba zahtijeva njezinu naknadu;

Treća osoba - osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem;

Amaterski sportaši - osobe koje se ne bave sportom kao glavnim zanimanjem iako su registrirani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu. Eventualne naknade koje primaju ne čine njihov redoviti prihod;

Profesionalni sportaši - osobe koje se bave sportom kao svojim primarnim zanimanjem i za isto primaju redoviti prihod;

Rekreativci - osobe koje se sportom bave povremeno i nisu registrirani članovi sportske organizacije;

Iznos osiguranja - najveći novčani iznos do kojeg je Osiguratelj u obvezi po jednom štetnom događaju, a mora biti naznačen na polici za svaki osigurani rizik;

Osigurnina - novčani iznos kojeg Osiguratelj isplaćuje po osiguranom slučaju;

Premija - iznos koji se plaća za osiguranje temeljem ugovora o osiguranju;

Osigurani slučaj - događaj prouzročen osiguranim rizikom. Rizik koji je obuhvaćen osiguranjem (osigurani rizik) mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja osiguranja ili Osiguranika;

Polica - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

Ugovor o osiguranju - čine: ponuda, ukoliko se ugovor o osiguranju sklapa temeljem pisane ponude, policia, ovi Uvjeti, posebni uvjeti odnosno klauzule;

Služba za pomoć UNIQA osiguranja d.d. - kompanija za asistenciju koja je s Osigurateljem sklopila ugovor o poslovnoj suradnji temeljem kojeg se Osiguranicima pružaju usluge u inozemstvu sukladno pokrićima ugovorenih policia osiguranja.

Za nadzor Osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.

Paket aranžman

1. Kombinacija najmanje dviju različitih vrsta usluga putovanja za potrebe istog putovanja ili odmora ako:

- (a) te usluge kombinira jedan trgovac, između ostalog na zahtjev ili u skladu s izborom putnika, prije nego što je sklopljen jedinstveni ugovor o svim uslugama; ili
- (b) neovisno o tome jesu li sklopljeni zasebni ugovori s pojedinačnim pružateljima usluga putovanja, ako se te usluge:
 - i. kupuju na jednoj prodajnoj točki i ako su odabrane prije nego što je putnik pristao platiti;
 - ii. nude, prodaju ili naplaćuju po paušalnoj ili ukupnoj cijeni;
 - iii. oglašavaju ili prodaju pod nazivom „paket aranžman“ ili pod sličnim nazivom;
 - iv. kombiniraju nakon sklapanja ugovora kojim trgovac putniku daje pravo da bira između različitih vrsta usluga putovanja; ili
 - v. kupuju od pojedinačnih trgovaca putem povezanih postupaka online rezerviranja kada trgovac s kojim je sklopljen prvi ugovor dostavlja ime putnika, podatke o plaćanju i adresu e-pošte dru-

gom trgovcu ili trgovcima, a ugovor s drugim trgovcem ili trgovcima sklopljen je najkasnije 24 sata nakon potvrde rezervacije prve usluge putovanja.

2. Kombinacija usluga putovanja kada se najviše jednu vrstu usluga putovanja kombinira s jednom ili više turističkih usluga nije paket aranžman ako zadnje navedene usluge:

- (a) ne čine znatan dio vrijednosti kombinacije, nisu oglašavane kao bitno obilježje kombinacije niti na neki drugi način predstavljaju bitno obilježje kombinacije; ili
- (b) su odabrane i kupljene tek nakon što je počelo izvršenje usluge putovanja;

Izvanredne okolnosti su okolnosti koje se nisu mogle izbjeći, situacija izvan kontrole osiguranika koja se poziva na takvu situaciju i čije se posljedice nisu mogle izbjeći čak i da su poduzete sve razumne mjere.

ZAJEDNIČKE OPĆE ODREDBE

Članak 2.

Tko se može osigurati

1. Slijedom odredaba ovih Uvjeta osigurati se mogu:
 - a. Hrvatski državljani i stranci koji imaju reguliran privremen ili stalan boravak u RH;
 - b. Stranci koji turistički borave izvan države prebivališta i koji za vrijeme boravka u RH ne obavljaju honorarnu djelatnost. U konkretnom slučaju, osigurateljno pokriće vrijedi isključivo na državnom području RH;
2. Osiguranje se može sklopiti za osobe navedene u stavku 1. ovoga članka bez obzira na zdravstveno stanje i radnu sposobnost osim osoba s težim psihičkim ili fizičkim smetnjama i bolestima živčanog sustava te osoba lišenih poslovne sposobnosti.
3. Osigurati se mogu osobe maksimalne pristupne dobi 80 godina.
4. Slijedom odredaba ovih Uvjeta osigurati se mogu i hrvatski državljani koji se nalaze na radu u inozemstvu ako nisu obvezno zdravstveno osigurani u stranoj državi u kojoj obavljaju rad. Osiguranje se može ugovoriti samo kao kratkoročno s doplatkom sukladno Tablici zanimanja s uvećanim rizikom iz Cjenika putnog osiguranja.

Članak 3.

Područje važenja osiguranja

1. Osiguranje vrijedi u svim zemljama svijeta i u Republici Hrvatskoj, osim ako nije drugačije ugovoreno.
2. Za razliku od stavka 1. ovog članka, osigurateljno pokriće za osiguranje privatne odgovornosti ograničeno je na države Europskog kontinenta. Kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, osigurateljno pokriće je isključeno u Republici Hrvatskoj za hrvatske državljane i strance koji imaju reguliran privremen ili stalan boravak u RH i u zemlji u kojoj Osiguranik ima obvezno zdravstveno osiguranje. Osigurateljno pokriće za strance koji turistički borave izvan države prebivališta i koji za vrijeme boravka u RH ne obavljaju honorarnu djelatnost vrijedi isključivo na državnom području RH.

Članak 4.

Prava iz osiguranja

1. Prema ovim Uvjetima moguće je ugovoriti:
 - dobrovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu i u Republici Hrvatskoj za strance;
 - osiguranje od posljedica nezgode za vrijeme putovanja;
 - osiguranje prtljage;
 - osiguranje otkaza ili prekida putovanja, osiguranje otkaza službenog putovanja;
 - osiguranje kašnjenja leta;
 - osiguranje privatne odgovornosti.
2. Ugovorena prava iz osiguranja moraju biti navedena u polici i za ista mora biti plaćena premija osiguranja.
3. Ako za određeni povećani rizik nije sukladno cjeniku Osiguratelja plaćena dodatna premija, prava iz osiguranja se umanjuju u omjeru između plaćene premije i premije koju je ugovaratelj osiguranja trebao platiti.
4. Ako je jednom policom osigurana grupa Osiguranika, maksimalni iznos obveze Osiguratelja po jednom štetnom događaju ukupno za sve Osiguranike navedene na jednoj polici osiguranja iznosi

Članak 5.

Sklopanje ugovora o osiguranju i njegovo trajanje

1. Osiguranje otkaza ili prekida putovanja te otkaza službenog putovanja sklapa se u pravilu prilikom ugovaranja putovanja ili kupnje zrakoplovne karte, a moguće ga je ugovoriti najkasnije u roku 7 dana od dana kupnje odnosno plaćanja putne karte (uključivo zrakoplovne), plaćenog smještaja odnosno rezervacije smještaja. Ukoliko se putovanje ili putna karta plaća u ratama, dan plaćanja je dan uplate prve rate. Rizik otkaza ili prekida putovanja ne može se ugovoriti ako je preostalo manje od 14 dana do dana početka putovanja.
2. Osiguranje kašnjenja leta sklapa se prilikom, odnosno na dan kupnje avio karte.
3. Ugovor o osiguranju je sklopljen kad ugovaratelj i Osiguratelj potpišu policu osiguranja, a osigurateljna obveza počinje kada je u cijelosti plaćena premija osiguranja.
4. Ako se ugovor o osiguranju sklapa temeljem pisane ponude, potpis ugovaratelja osiguranja na ponudi smatra se potpisom na polici.
5. Osiguranje se može ugovoriti kao kratkoročno osiguranje s trajanjem od 1 do 364 dana ili kao godišnje osiguranje.
6. U slučaju da je ugovoreno godišnje osiguranje, trajanje osiguranja je isključivo jedna godina unutar koje Osiguranik ima pravo na osiguravajuće pokriće za ugovorena prava iz osiguranja za neograničeni broj putovanja u inozemstvo. U svakom slučaju osiguravajuće pokriće je ograničeno na 5 tjedana (35 dana) po jednom putovanju.
7. Godišnje osiguranje se produžuje iz godine u godinu ako ga niti jedna ugovorna strana ne otkáže i uz uvjet da je do početka naredne godine osiguranja plaćena premija. Svaka ugovorna strana može otkazati godišnji ugovor o putnom osiguranju obavještavajući pisanim putem drugu ugovornu stranu najkasnije 30 dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.
8. Osiguranje u svakom slučaju prestaje ako nastupi smrt Osiguranika ili 100% trajni invaliditet te ukoliko Osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti.

Članak 6.

Početak i kraj osiguranja

1. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu i u Republici Hrvatskoj za strance Osiguravajuća zaštita počinje u 00:00 sati onoga dana koji je naveden u polici kao početak osiguranja, ali ne prije nego što Osiguranik prijeđe državnu granicu na putu u inozemstvo (granicu države prijavljenog prebivališta / stalnog boravišta), uz uvjet da je do tada plaćena premija osiguranja, i prestaje nakon što Osiguranik prijeđe državnu granicu na povratku u državu prijavljenog prebivališta / stalnog boravišta, a najkasnije u 24:00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.
U slučaju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu i u Republici Hrvatskoj za strance, troškovi koji nastanu nakon ugovorenog razdoblja osiguranja pokrivaju se u okvirima ugovorenog iznosa osiguranja najduže u periodu od 4 (četiri) tjedna po isteku ugovorenog perioda osiguranja, ali samo ako je dokazano da povratak iz inozemstva (Republike Hrvatske za strance) zbog zdravstvenih razloga nije moguć.
2. Osiguranje od posljedica nezgode, osiguranje prtljage i osiguranje od privatne odgovornosti Osiguravajuća zaštita počinje u 00:00 sati onoga dana koji je naveden u polici kao početak osiguranja, ali ne prije nego što putovanje započne (ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja) i prestaje nakon što završi putovanje, a najkasnije u 24:00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.
3. Osiguranje otkaza putovanja ili prekida putovanja, osiguranje otkaza službenog putovanja i osiguranje kašnjenja leta Osiguravajuća zaštita počinje u 00:00 sata onoga dana koji je u polici naznačen kao datum sklapanja ugovora o osiguranju (ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja), a prestaje u 24:00 sata onoga dana u kojem ističe polovina predviđenog trajanja putovanja Osiguranika. U slučaju osiguranja otkaza ili prekida putovanja u privatnom aranžmanu i slučaju osiguranja otkaza službenog putovanja, Osigurateljna obveza za osiguranje započinje u 24:00 sata dana u kojem je kupljena vozna karta, odnosno uplaćena hotelska ili slična rezervacija, a prestaje u 24:00 sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja Osiguranika, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja.
U slučaju kašnjenja leta, osigurateljna zaštita počinje u 24:00 sata dana u kojem je kupljena zrakoplovna karta, a prestaje u 24:00 sata dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja.

I.OPĆE ODREDBE

Članak 7.

Prijava osiguranog slučaja i dokazi koji se dostavljaju Osiguratelju

1. Osigurani slučaj putnog zdravstvenog osiguranja prijavljuje se telefonom službi za pomoć UNIQA osiguranja, a za ostale vrste pokrića putem prijave na www.uniqa.hr, ili pisanim putem na e-mail prijava.stete@uniqa.hr ili adresu sjedišta Osiguratelja u Zagrebu.
2. Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije. Troškovi prijevoda bit će odbijeni od iznosa štete.
3. Osiguratelj je prema svom slobodnom uvjerenju ovlašten potraživati sve relevantne dokaze vezane uz svaki pojedini osigurani slučaj, a koji su prema okolnostima pojedinog slučaja neophodni za utvrđivanje Osigurateljve obveze i njezine visine.

Članak 8.

Plaćanje premije osiguranja

1. Premija osiguranja mora biti uplaćena prije početka putovanja jednokratno, osim ako nije drugačije ugovoreno.
2. Ako se premija plaća putem pošte, banke ili druge ustanove za platni promet, smatrat će se da je premija plaćena s danom kad je takva ustanova primila nalog za plaćanje premije.
3. Ako je ugovoreno obročno plaćanje premije, u slučaju nastupa osiguranog slučaja, svi neplaćeni obroci premije dospijevaju na naplatu i Osiguratelj ih je ovlašten odbiti od iznosa naknade štete.

Članak 9.

Plaćanje osigurnine

1. Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
2. Ali ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od 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 2. ovoga članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
4. Ako je osigurani iznos ugovoren u stranoj valuti, osigurnina se isplaćuje u kunskoj protuvrijednosti po srednjem tečaju HNB na dan isplate.
5. Ako su troškovi pokriveni drugim dobrovoljnim ili obveznim osiguranjem, onda se naknade prvotno isplaćuju iz tog osiguranja.
6. Ako je putovanje plaćeno kreditom (u ratama) Osiguratelj će isplatiti naknadu štete otkaza putovanja prema rokovima i iznosima stvarno plaćenog učešća ili pojedinog obroka.
7. Osiguranici ovlašćuju Osiguratelja da prikupi sve potrebne dokaze i podatke od trećih osoba, odnosno pružatelja medicinskih i ostalih usluga (ako je potrebno), potrebnih za utvrđivanje obveze Osiguratelja. Osiguranici time treće osobe razrješuju obveze šutnje.
8. Na zahtjev Osiguratelja Osiguranik se obvezuje podvrgnuti liječničkom pregledu od strane liječnika po izboru Osiguratelja. Trošak pregleda u tom slučaju snosi Osiguratelj.

Članak 10.

Isključenje obveze Osiguratelja

Ako nije drukčije ugovoreno, Osiguratelj nije dužan nadoknaditi:

- štete prouzročene ratom, građanskim ratom, revolucijom, ustankom, nemirima koji nastanu iz takvih događaja, ratnim oružjima, zarobljavanjima, zapljenama, ograničenjima ili zadržavanjima i posljedicama tih događaja ili pokušajima da se izvrše sabotazom, detonacijom eksploziva, ako osoba koja to radi djeluje zlonamjerno ili iz političkih pobuda, građanskim nemirima, nasiljima ili drugim sličnim događajima;
- štete nastale konfiskacijom, rekvizicijom ili ostalim sličnim mjerama koje provodi ili namjerava provesti neka vlast ili druga slična organizacija koja se bori za vlast ili koja ima vlast;
- štete nastale uslijed prekida, obustave rada ili štrajka Osiguranika, te uslijed kršenja patentnih i licencnih prava;
- štete uslijed novčane kazne (globe) koju je dužan platiti Osiguranik;
- štete koje su izravno ili neizravno prouzročene činom terorizma ili su s tim u svezi. U smislu ovih Uvjeta, teroristički čin je svako djelo uporabe sile i/ili prijetnje bilo koje vrste koje učine pojedinci ili skupina(e) ljudi radi postizanja političkih, religijskih, etničkih, ideoloških ili sličnih ciljeva koji izazivaju strah ili paniku u pučanstvu ili dijelu pučanstva, uključujući (ali ne nužno) i nakanu da na taj način utječu na vladu i/ili državne institucije, bez obzira na to da li te osobe(a) ili skupine(a)

djeluju same ili u ime ili u svezi s bilo kojom organizacijom(ama) ili vladom(ama) ili ne;

- štete koje su posredno ili neposredno, u cijelosti ili djelomično prouzročene ili nastale:
 - djelovanjem ili uslijed prisutnosti prirodnih i elementarnih nepogoda;
 - ionizirajućim zračenjem ili onečišćenjem radioaktivnim tvarima iz nuklearnog goriva ili otpada ili onečišćenjem zbog izgaranja nuklearnog goriva;
 - radioaktivnim, otrovnim ili drugim opasnim i ugrožavajućim svojstvima nuklearnog postrojenja, reaktora ili drugog nuklearnog sistema ili nuklearne komponente istih;
 - zbog oružja ili naprava čija razorna snaga potječe od atomske ili nuklearne fizije i/ili fuzije ili drugih sličnih reakcija ili radioaktivnih tvari;
 - zbog radioaktivnog, otrovnog, eksplozivnog ili bilo kojeg drugog opasnog svojstva radioaktivnih tvari.
- štete prouzročene potresom;
- štete koja na bilo koji način proizlazi ili je posljedica izvršenja ili pokušaja izvršenja kaznenog djela ili prekršaja, izvršenog ili pokušanog od strane ugovaratelja osiguranja / Osiguranika / radnika Osiguranika, tako i štete nastale pri bijegu poslije takve radnje; u takvim slučajevima, za osnovanost odluke Osiguratelja o nepriznavanju obveze za naknadu štete nije mjerodavno da li su navedene osobe pravomoćnom odlukom oglašene krivim za kazneno djelo ili prekršaj koji im se stavlja na teret;
- štete koje proizlaze iz povrede prava na ugled, dobar glas, čast, dostojanstvo, slobodu privređivanja i sl.;
- upravljanja letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila; Osiguranik pri upravljanju, plovilima, motornim i drugim vozilima mora imati odgovarajuću vozačku dozvolu (propisanu službenu ispravu koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila). To vrijedi i za vozila koja se ne kreću na javnim prometnicama.

Smatra se da Osiguranik posjeduje odgovarajuću vozačku dozvolu (propisanu službenu ispravu) kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora;
- pokušaja ili izvršenja samoubojstva Osiguranika;
- događaja koji je namjerno prouzročio ugovaratelj, Osiguranik ili korisnik osiguranja;
- štete nastale uslijed poremećaja svijesti ili zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na Osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak osiguranog slučaja. Smatra se da je osigurani slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka osiguranog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg. Smatra se da je Osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nesreće odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nesreće prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nesreći ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje.

Članak 11.

Rješavanje sporova

1. Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju prvenstveno će nastojati sve svoje eventualne sporove s Osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod Osiguratelja.

Osiguranik, ugovaratelj osiguranja i korisnik iz ugovora o osiguranju može podnijeti pritužbu na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju zbog postupanja društva za osiguranje odnosno osobe koje za društvo za osiguranje obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odluke društva za osiguranje u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju, postupanja društva za osiguranje u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju i to u roku od 15 (petnaest) dana od dana kada je primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.

Pritužba se podnosi:

- a) usmeno na zapisnik:
 - u sjedištu UNIQA osiguranja d.d.
- b) pisanim podneskom:
 - na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d.

- putem faxes na broj 01 / 6324 250 ili
- e-mailom na adresu info@uniqa.hr.

Pritužba treba sadržavati:

- a) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
- b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
- c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
- d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
- e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Nakon analize i provjere navoda iz pritužbe UNIQA osiguranje d.d. će u pisanom obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe.

Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštivanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka.

Na zahtjev podnositelja pritužbe društvo za osiguranje će obavijestiti podnositelja pritužbe o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka.

2. Za slučaj spora između ugovaratelja osiguranja/Osiguranika i Osiguratelja, ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 12.

Ugovorne stranke suglasno ugovaraju primjenu prava Republike Hrvatske, sukladno Uredbi /EC/ broj 593/ 2008. Europskog parlamenta i Vijeća od 17. lipnja 2008. o mjerodavnom pravu za ugovorne obveze (RIM I). Mjesto izvršenja je sjedište društva UNIQA u Zagrebu.

II. POSEBNE ODREDBE

Poglavlje A

1. DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE OSOBA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOZEMSTVU I U REPUBLICI HRVATSKOJ ZA STRANCE

Članak 13.

Što je obuhvaćeno osiguravajućom zaštitom

Osiguravajuća zaštita obuhvaća hitnu medicinsku pomoć koja je nastala kao posljedica iznenadne bolesti ili nezgode Osiguranika za vrijeme puta i boravka u inozemstvu i u Republici Hrvatskoj za strance.

Osiguranjem osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu i u Republici Hrvatskoj za strance osiguravaju se:

1. Troškovi nužnog liječničkog tretmana i nužnih lijekova koje je propisao liječnik
Osiguravajuće pokriće obuhvaća troškove nužnog liječničkog tretmana tijekom putovanja u inozemstvu uzrokovanog bolešću ili nezgodom, uključujući i troškove nužnih, od liječnika propisanih lijekova.
Pod nužnim liječničkim tretmanom smatra se:
 - a) ambulantno liječenje u mjestu gdje boravi Osiguranik;
 - b) kliničko liječenje u bolnici u mjestu gdje boravi Osiguranik ili u najbližoj pogodnoj bolnici. Priznaje se liječenje znanstveno priznatim i klinički testiranim metodama u ustanovi koja je opće priznata kao bolnica;
 - c) operacija, uključujući sve troškove koji se odnose na operaciju;
 - d) radiološka dijagnostika;
 - e) laboratorijska dijagnostika.U osiguravajuće pokriće uključeno je i liječenje zubi koje služi oslobađanju akutne boli do visine troškova od 150 EUR-a.
2. Troškovi medicinski nužnog prijevoza Osiguranika u najbližu odgovarajuću bolnicu odnosno ambulantu
Osiguravajuće pokriće obuhvaća transport Osiguranika oboljelog ili ozlijeđenog, s mjesta nezgode, odnosno mjesta trenutnog boravka do najbliže adekvatne bolnice ili ambulante. Medicinski nužan prijevoz mora biti preporučan od strane liječnika, odnosno uvjetovan zdravstvenim stanjem Osiguranika.
3. Troškovi spašavanja
Osiguravajuće pokriće obuhvaća troškove spašavanja u cijelom svijetu osim u zemlji u kojoj Osiguranik ima regulirano obvezno zdravstveno osiguranje do iznosa utvrđenog cjenikom ovisno o ugovorenom iznosu osiguranja.
Visina naknade troškova po jednom štetnom događaju ovisi o ugo-

vorenom iznosu osiguranja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja naznačenog na pripadajućoj polici. Ovi troškovi pokriveni su do limita:

- a) 3.000 EUR ako je iznos osiguranja za dobrovoljno zdravstveno osiguranje 10.000 EUR
 - b) 5.000 EUR ako je iznos osiguranja za dobrovoljno zdravstveno osiguranje 30.000 EUR
 - c) 7.300 EUR ako je iznos osiguranja za dobrovoljno zdravstveno osiguranje 50.000 EUR
4. Troškovi medicinski propisanog prijevoza Osiguranika u zemlju prebivališta (repatrijacija)

Ako zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizira se repatrijacija Osiguranika od mjesta boravka do prebivališta Osiguranika ili do bolnice u domicilnoj zemlji koju odabere medicinsko osoblje Osiguratelja i po potrebi uz pratnju medicinske ekipe. Dodatni troškovi prijevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako medicinsko osoblje smatra da je takva pratnja nužna. Isključivo liječnici Osiguratelja mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako liječnici smatraju Osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a Osiguranik ju odbije, usluge Osiguratelja će se trenutno obustaviti, osobito glede medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka Osiguranika u domicilnu zemlju.

Ukupni navedeni troškovi pokriveni su do limita od 50% iznosa osiguranja za putno zdravstveno osiguranje upisanog na polici osiguranja. Ukoliko prijevoz Osiguranika nije organiziran od strane službe za pomoć UNIQA osiguranja d.d., nadoknađuju se troškovi do najviše 1.800 EUR-a.

5. Troškovi prijevoza u slučaju smrti Osiguranika

Osiguravajuće pokriva obuhvaća putne troškove standardnog prijevoza posmrtnih ostataka Osiguranika u posljednje mjesto stanovanja Osiguranika.

Ukoliko prijevoz posmrtnih ostataka Osiguranika nije organiziran od strane službe za pomoć UNIQA osiguranja d.d., nadoknađuju se troškovi do najviše 1.800 EUR-a.

Članak 14.

Što nije obuhvaćeno osiguravajućom zaštitom

Osim slučajeva navedenih u članku 10. osiguranjem nisu obuhvaćeni niti troškovi (Članak 13. stavak 1. do 5.) uzrokovani:

1. liječenjem koje je započelo prije sklapanja osiguranja;
2. liječenjem kroničnih bolesti, njihovih posljedica i posljedica nezgoda koje su postojale ili su bile poznate ili su morale biti poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju, odnosno početka osiguranja čak i ako nisu bile liječene, kao i za posljedice bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja, osim u slučaju akutnih napada kada je liječnička pomoć pružena radi spašavanja života Osiguranika ili oslobađanja akutne boli;
3. liječenjem koje je svrha puta u inozemstvo;
4. liječenjem ili njegom koja nije posljedica hitne medicinske intervencije;
5. liječenjem zubi koje ne služi oslobađanju akutne boli;
6. prekidom trudnoće te pregledima u tijeku trudnoće i porođajem, osim preuranjenih poroda – najmanje dva mjeseca prije termina;
7. umjetnom oplodnjom ili nekim drugim liječenjem od steriliteta te troškovi kontracepcije;
8. spolno prenosivim bolestima, AIDS;
9. liječenjem raka, osim troškova nastalih u svezi poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života Osiguranika ili oslobađanja akutne boli;
10. kozmetičkim tretmanima, kurama, rehabilitacijom (kao npr.: troškovi nastali u svezi oporavka u toplicama, sanatoriju, domu za rekonvalescenciju ili sličnim ustanovama) i fizikalnom terapijom;
11. liječenjima psihičkih i depresivnih bolesti, psihoanalitičkim ili psihoterapeutskim tretmanima, i za bilo koje troškove u svezi mentalnih, psihijatrijskih ili psihosomatskih poremećaja;
12. termalnim liječenjem, radioterapijom, fototerapijom, helioterapijom, estetskim zahvatima;
13. preventivnim cijepljenjem;
14. liječenjima bolesti i posljedica nezgoda uzrokovanih sudjelovanjem u okladama ili tučnjavama;
15. liječenjima bolesti i posljedica nezgoda nastalih kao posljedica epidemija, zagađenja ili prirodnih katastrofa koje su bile poznate prije polaska na put;
16. liječenjima bolesti i posljedica nezgoda nastalih korištenjem zrakoplova, raznih letjelica, osim ako se Osiguranik prevozi zrakoplovom ili letjelicom kao putnik;
17. liječenjima bolesti i posljedica nezgoda nastalih profesionalnim ili amaterskim bavljenjem: ronjenjem, alpinizmom, padobranstvom,

motociklizmom, automobilizmom ili bilo kojim drugim motoriziranim vozilom;

18. liječenjima posljedica nezgoda uzrokovanih profesionalnim ili amaterskim bavljenjem sportom, a posebno: skijaškim natjecanjima, skijaškim skokovima, bobom, ski-bobom, skeletonom, jahanjem i dr., na javnim sportskim natjecanjima i treninzima osim ako sportski rizici nisu posebno ugovoreni i za njih plaćena dodatna premija osiguranja;
 19. liječenje ili njega koju pruža liječnik koji je član obitelji;
 20. nabavkom proteza, umjetnih udova ili opreme.
- UNIQA osiguranje d.d. nije u obvezi pokriti troškove iznad razumnih i uobičajenih troškova za istu vrstu medicinske usluge u mjestu u kojem se usluga pruža.

Članak 15.

Kad nastupi osigurani slučaj

1. U slučaju nastupa osiguranog slučaja Osiguranik treba nazvati službu za pomoć UNIQA osiguranja d.d. na broj telefona naveden na polici osiguranja i dati sljedeće podatke:
 - ime i prezime;
 - datum rođenja;
 - broj police;
 - kada je započelo putovanje u inozemstvu i trajanje putovanja;
 - točno mjesto na kojem se nalazi Osiguranik u trenutku nastupa osiguranog slučaja i telefonski broj za povratni kontakt;
 - kratak opis događaja i kratak opis zahtijevanog.
2. Ako se Osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka 1. ovog članka, dužan je u roku utvrđenom u stavku 3. ovog članka obavijestiti Osiguratelja o nastupu osiguranog slučaja.
3. U svakom slučaju, Osiguranik je dužan u roku 3 (tri) radna dana, od kada je saznao za nastupanje osiguranog slučaja, obavijestiti Osiguratelja o istome te mu, bez odlaganja, a najkasnije u roku mjesec dana nakon završetka putovanja, dostaviti u izvorniku sve dokaze koje posjeduje u svezi s trajanjem putovanja i dokaze potrebne za utvrđenje osnovanosti i visine obveze i to:
 - prijavu, policu, dokaze o okolnostima nastanka osiguranog slučaja, originalne račune i druge dokaze o plaćanju troškova, otpusna pisma, mišljenja i drugu medicinsku i ostalu dokumentaciju koju su izdali liječnici, odnosno zdravstvene ustanove, a ovisno o okolnostima svakog pojedinog osiguranog slučaja.
 - Originalni računi koje izdaje liječnik moraju sadržavati sljedeće podatke o Osiguraniku: ime i prezime, datum rođenja, OIB, dijagnozu (naziv bolesti na latinskom jeziku, a ukoliko se radi o stomatološkom tretmanu, potrebno je navesti podatak o liječenom zubu i tretmanu), usluge liječenja, trajanje liječenja te potvrdu o uplati.
 - Kod medicinski nužnog prijevoza u najbližu odgovarajuću bolnicu, odnosno ambulantu kao i kod medicinski propisanog prijevoza Osiguranika u zemlju, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza.

Članak 16.

1. Služba za pomoć UNIQA osiguranja d.d. dežurna je 24 sata dnevno 7 dana u tjednu. Pozivi se preuzimaju na hrvatskom jeziku ili na drugim jezicima koji su na raspolaganju.
2. Osiguratelj i služba za pomoć UNIQA osiguranja d.d. nisu odgovorni za kašnjenje, smanjenje ili ograničenje pružanja usluge kao i potpune nemogućnosti pružanja ugovorene usluge u bilo kojoj zemlji u slučaju pobuna, nereda, ustanka, štrajkova, eksplozija, demonstracija, onemogućavanja u slobodnom prometu, sabotaza, terorizma, građanskog ili međunarodnog rata, nuklearnih nesreća, posljedica djelovanja radioaktivnosti, prirodnih nesreća i u drugim sličnim slučajevima više sile koji onemogućuju provođenje ugovorene usluge.

Poglavlje B

2. OSIGURANJE OD POSLJEDICA NEZGODE

Članak 17.

Nesretni slučaj (nezgoda)

Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih Uvjeta smatra se svaki iznenađujući i o volji Osiguranika nezavisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika, ima za posljedicu potpuni ili djelomični invaliditet ili smrt Osiguranika.

1. Nezgodom se smatraju također i sljedeći događaji koji ne ovise o volji Osiguranika:
 - Gaženje;
 - Sudar;
 - Udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar groma ili električne struje;
 - Pad, pokliznuće, survavanje;
 - Ranjavanje oružjem;

- Ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest;
- Davljenje i utapanje;
- Opekotine izazvane vatrom ili električnom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
- Udisanje plinova ili para, prodiranje otrova, kiselina ili lužina u organizam, osim ukoliko su ti utjecaji uslijedili postupno ili ako je riječ o profesionalnoj bolesti;
- Trovanje kemijskim sredstvima iz Osiguranikovog neznanja, osim profesionalnih bolesti;
- Gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
- Istegnuće mišića, iščašenje, ugušenje, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
- Infekcije ozljede uzrokovane nezgodom;
- Djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je Osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
- Djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.

Osiguranje se proteže i na nezgodu koju Osiguranik doživi kao putnik neke motorne letjelice (zrakoplova i slično) koja ima dozvolu za prijevoz putnika, s iznimkom motornih jedrilica i superlakih letjelica.

Putnikom u zračnom prometu smatra se osoba koja nije član posade, ne obavlja funkciju vezanu uz pogon zrakoplova te kojoj zrakoplov ne služi za obavljanje profesionalne djelatnosti.

2. Ne smatraju se nezgodom u smislu ovih uvjeta:
 - Zarazne, profesionalne i ostale bolesti ni posljedice psihičkih utjecaja;
 - Trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih kila koje nastaju zbog izravnog oštećenja trbušne stjenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stjenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stjenke u tom području;
 - Infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - Anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastale nezgode;
 - Hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, kokcioidnija, ishialgija, miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima;
 - Odlijepjene mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odlijepjene mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 - Posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga;
 - Posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - Patološke promjene kostiju i patološke epifiziološke;
 - Sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 - Psihički poremećaji.

Članak 18.

Što je obuhvaćeno osiguravajućom zaštitom

Osiguranjem putnika od posljedica nezgode osigurava se:

- I. Trajni invaliditet
 1. Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode) je trajni potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa ili njihove funkcije, a koji se utvrđuje nakon završenog liječenja.
 2. Ako se unutar jedne godine, od dana nezgode, utvrdi trajna invalidnost kao posljedica nezgode, tada se iz ugovorenog iznosa osiguranja, ovisno o stupnju invalidnosti, isplaćuje odgovarajući iznos.
 3. Postotak invaliditeta određuje Osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) koja je sastavni dio Ugovora o osiguranju (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta). Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje Osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

- II. Smrt uslijed nezgode
 1. Ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) nastupila Osiguranikova smrt, isplaćuje se ugovoreni iznos osiguranja.
 2. Naknada u slučaju smrti umanjuje se za već utvrđenu naknadu za trajni invaliditet, odnosno eventualnu raniju isplatu za trajni invaliditet uslijed istog nesretnog slučaja (nezgode) ako je smrt nastupila unutar godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode). Osiguratelj ne može tražiti povrat preplaćene naknade za trajni invaliditet.
 3. Za osobe mlađe od 14 godina u okviru osigurnine nadoknadjuju se samo stvarni i realni troškovi pogreba maksimalno do visine iznosa osiguranja.

Članak 19.

Isključenje obveze Osiguratelja

Osim slučajeva navedenih u članku 10. osiguranjem nisu obuhvaćene niti nezgode nastale:

1. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i sportski skokovi padobranom, zračno jedriličarstvo, letenje zmajem, letenje paraglajding, vožnja balonom;
2. prilikom bavljenja sljedećim sportovima: automobilizam, motociklizam (motociklizam, mopedizam), utrke motornih čamaca, skijanje na vodi - postizanje najveće brzine, zračni sportovi (padobranstvo, paragliding, zmajarstvo...).
3. prigodom sudjelovanja na automobilskim, karting i motociklističkim natjecanjima (uključujući probne vožnje i relije) i na pripadajućim treninzima;
4. pri obavljanju sljedećih zanimanja:
 - piloti, stjuardese, stjuardi, vojna služba (osim administrativno, pravno, financijsko i slično osoblje);
5. zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava;
6. uslijed srčanog udara (infarkta) ili moždane kapi koje je Osiguranik pretrpio; srčani udar ni u kom se slučaju ne smatra posljedicom nezgode;
7. uslijed tjelesnih ozljeda u vrijeme liječenja, odnosno zahvata koje je Osiguranik sam poduzeo ili ih je dao poduzeti, osim ako je osigurani slučaj bio povod;
8. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.

Članak 20.

1. Obveze Osiguranika nakon nastupa osiguranog slučaja:
 - 1.1. Nakon nezgode Osiguranik se mora bez odlaganja prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja.
 - 1.2. Osiguratelj ima pravo liječničkog pregleda umrlog Osiguranika te pravo obdukcije, ako je neophodno, i ekshumacije.
 - 1.3. Troškovi liječničkog pregleda, izvješća (početno, zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijaliste) i drugi troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora terete podnositelja zahtjeva.
 - 1.4. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od Osiguranika, ugovaratelja osiguranja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju. Na zahtjev Osiguratelja, Osiguranik se mora podvrgnuti pregledu kod liječnika kojeg odredi Osiguratelj.
2. Osiguranik / korisnik je dužan u roku 3 (tri) radna dana, od kada je saznao za nastupanje osiguranog slučaja, obavijestiti Osiguratelja o istome te mu, bez odlaganja, a najkasnije u roku mjesec dana nakon završetka putovanja, dostaviti u originalu sve dokaze koje posjeduje u svezi s trajanjem putovanja i dokaze potrebne za utvrđenje osnovanosti i visine obveze i to:
 - Ako je zbog nezgode Osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu i dokaz da je smrt Osiguranika nastupila kao posljedica nezgode, dokaze o uzrocima smrti, zapisnik o očevidu, rješenja o nasljeđivanju, odnosno dokaz o svojem pravu na osigurninu.
 - Ako je nezgoda imala za posljedicu invaliditet, Osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o okolnostima nastanka nezgode, medicinsku dokumentaciju o liječenju od posljedica nezgode (uz RTG snimke) i medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi utvrđivanja konačnog postotka trajnog

invaliditeta.

- Osim prije navedenog, u oba slučaja Osiguratelju u prijavi treba dati sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kada je osigurani slučaj nastao kao i da su nastupile okolnosti zbog kojih je Osiguratelj u obvezi isplatiti osigurninu i u kojoj visini, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama te podatke o manama, nedostacima i bolestima koje je Osiguranik imao prije nastanka nezgode.
 - Presliku putovnice ili druge dokaze o stvarnom početku i kraju putovanja (trajanju putovanja).
3. Ako Osiguranik ili korisnik ne postupi prema odredbama ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjern dio naknade.

Poglavlje C

3. OSIGURANJE PRTLJAGE

Članak 21.

Što je obuhvaćeno osiguravajućom zaštitom

1. Osigurana je cjelokupna prtljaga Osiguranika.
2. Prtljagom se u smislu ovih Uvjeta smatraju sve stvari za osobnu uporabu na putovanju, uključujući poklone i suvenire s putovanja odnosno stvari koje je Osiguranik predao na čuvanje prijevozniku, tvrtki za pružanje usluga smještaja ili koje se nalaze u spremištu za čuvanje prtljage uz odgovarajuće dokumente – potvrdu za prtljagu povjerenu na čuvanje, prijevoz ili smještaj.
3. Osiguranjem je pokriven gubitak, oštećenje ili uništenje prtljage za vrijeme puta (u odlasku i dolasku), kao i za vrijeme boravka u odredištu putovanja zbog:
 - a) prometne nesreće
 - b) prirodnih nepogoda (požara, potresa, poplave, oluje, tuče, udara groma)
 - c) eksplozije
 - d) provalne krađe, razbojništva
 - e) izgubljene prtljage, oštećene prtljage kao i otuđenja iz prtljage koja je predana prijevozniku.
4. Osiguratelj će isplatiti osigurninu za nabavku zamjenske prtljage (npr. toaletni pribor, nužnu zamjensku odjeću i sl.) do najviše 250 EUR-a temeljem dostave originala računa za nabavu istih, a u slučaju da prtljaga predana na prijevoz ne stigne na odredište putovanja isti dan kada i Osiguranik zbog zakašnjenja u prijevozu. Isključuje se odšteta za nabavku zamjenske prtljage pri povratku u mjesto prebivališta ili stalnog boravišta.

Članak 22.

Ograničenja i isključenja obveze Osiguratelja

1. Ograničenja
 - 1.1. Nakit, satovi, krzno, oružje, tehnički aparati i uređaji svake vrste s pripadajućom opremom (npr. dalekozori, foto-aparati, kame-re, mobiteli, prijenosna računala, tableti i sl.) osigurani su samo do 1/3 ugovorenog iznosa osiguranja i to samo ako se nose sa sobom. Ako se nalaze u predanoj prtljazi navedeni predmeti nisu ni u kojem slučaju osigurani.
 - 1.2. Bicikli, kajaci, sportski čamci na sklapanje i gumeni čamci, kao i drugi sportski rekviziti s pripadajućom opremom uključeni su u osiguravajuće pokriće, ali ne i za vrijeme uporabe (čamci koji su napuhani ili sklopljeni smatraju se spremnima za uporabu).
 - 1.3. Prtljaga u motornom vozilu osigurana je od provalne krađe iz motornog vozila bez nadzora, samo ako se prtljaga nalazi u prostoru za prtljagu koji je zaključan i zaštićen metalom ili staklom te ako su uključeni svi postojeći sigurnosni uređaji.
 - 1.4. Prtljaga ostavljena u vozilu mora se čuvati u posebnom prostoru za prtljagu ili u zaključanom tvorničkom krovnom nosaču opreme.
 - 1.5. Osigurateljna zaštita vrijedi kada je motorno vozilo propisno zatvoreno (s uključenim sigurnosnim uređajima) kako je to navedeno u točki 1.3. ovoga članka i parkirano u hotelskoj ili javnoj garaži, na hotelskom parkiralištu ili parkiralištu pod nadzorom, ili ako je bez nadzora parkirano na javnim prometnim površinama.
 - 1.6. Osigurateljna zaštita od provalne krađe iz motornog vozila postoji u vremenu od 06:00 do 21:00 sati po mjesnom vremenu osim ukoliko je vozilo smješteno u čuvanoj garaži ili parkiralištu s naplatom kada osiguranje postoji 24 sata.
 - 1.7. Prtljaga u plovilu osigurana je od provalne krađe samo ako se prtljaga nalazi u prostoru za prtljagu koji je zaključan, a prtlja-

ga mora biti smještena tako da nije vidljiva izvana. Osiguravajuća zaštita vrijedi samo od 06:00 do 21:00 sati po mjesnom vremenu.

2. Osim slučajeva navedenih u članku 10. određuju se i slijedeća isključenja:

Nisu osigurani

- novac, kreditne kartice, vrijednosni papiri, putne karte, isprave i dokumenti svih vrsta (npr. putovnica, vozačka dozvola i sl.) osim troškova ponovnog izdanja osobnih isprava;
 - predmeti koji imaju umjetničku ili sakupljačku vrijednost;
 - životinje;
 - lijekovi, naočale, kontaktne leće, kao i sve vrste proteza;
 - alati, aparati, uređaji i glazbeni instrumenti namijenjeni obavljaju djelatnosti;
 - pribori, alati, rezervni dijelovi i posebna oprema za motorna vozila s pripadajućim priborom;
 - motorna vozila, prikolice, letjelice i plovila (osim bicikla, čamaca na sklapanje i gumenih čamaca čija vrijednost ne prelazi 1.400 EUR-a);
 - predmeti na ili u nezaključanim vozilima ili plovilima te torbe na motociklima ili njihov sadržaj ako su torbe ostavljene na motociklu.
- Nisu osigurane štete:
- na prtljazi nastale uslijed kaznenog dijela koje nije prijavljeno nadležnoj policiji;
 - koje su uzrokovane prirodnim svojstvima ili nedostacima stvari (osobito unutarnje oštećenje ili lom, trošenje, neprikladno pakiranje ili zatvaranje dijelova prtljage);
 - uzrokovane ponašanjem Osiguranika (zaboravljene, ostavljene, zametnute stvari, stvari odložene na neprikladan način i na neprikladnom mjestu i sl.);
 - nastale na kampiranju;
 - koje su pokrivene drugim osiguranjem.

Članak 23.

Obveze Osiguranika kada nastane osigurani slučaj

1. Osiguranik je dužan u roku 3 (tri) radna dana, od dana nastupanja osiguranog slučaja, obavijestiti Osiguratelja o istome te mu, bez odlaganja, a najkasnije u roku mjesec dana nakon završetka putovanja, dostaviti u izvorniku sve dokaze koje posjeduje u svezi s trajanjem putovanja i dokaze potrebne za utvrđenje osnovanosti i visine obveze i to:
 - policijski zapisnik s popisom svih izgubljenih i oštećenih stvari zajedno s pisanom prijavom štete, policom osiguranja, potvrdu o šteti na prtljazi izdanu od nadležnog prijevoznika ili tvrtke koja pruža usluge smještaja;
 - potvrdu o isplaćenom iznosu naknade za štetu na prtljazi od strane prijevoznika ili tvrtke koja pruža usluge smještaja;
 - presliku putovnice ili druge dokaze o stvarnom početku i kraju putovanja (trajanju putovanja).
2. Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja, bez odgađanja, prijaviti štete nastale zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj postaji. Štete na predanoj prtljazi moraju se odmah, bez odgađanja, prijaviti prijevozniku ili tvrtki koja pruža usluge smještaja i zahtijevati izdavanje potvrde o šteti. Osiguranik je obavezan bez odgode poduzeti sve što je u njegovoj moći da se uklone, ograniče ili ublaže štetne posljedice osiguranog slučaja.

Članak 24.

Naknada iz osiguranja

1. Osiguratelj naknađuje, u okvirima ugovora, do visine ugovorenog iznosa osiguranja naznačene u polici:
 - za uništene ili izgubljene stvari (prtljagu) njihovu sadašnju vrijednost;
 - za oštećene stvari, nužne troškove popravka, ali najviše sadašnju vrijednost osigurane stvari;
 - za filmove, nosače zvuka i podataka vrijednost materijala;
 - za štete na nakitu, satovima, krznu, aparatima i uređajima svake vrste s pripadajućom opremom, oružja za lov i sport, po osiguranom slučaju najviše do 50% od ugovorenog iznosa osiguranja;
 - za štete na predmetima osobne uporabe, poklonima i suvenirima kupljenim na putovanju, po osiguranom slučaju najviše do 10% od ugovorenog iznosa osiguranja;
 - za službene pristojbe za ponovno izdavanje osobnih iskaznica, putovnica, dokumentacije za motorna vozila i drugu dokumentaciju, do 10% od ugovorenog iznosa osiguranja, a najviše 70 EURa po osiguranom slučaju.
2. Sadašnja vrijednost osigurane stvari je novonabavna cijena stvari u trenutku nastanka štete umanjena za procijenjeni iznos izgubljene vri-

jednosti zbog starosti ili istošenosti.

3. Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili ukradene, a Osiguranik ne može dokazati njihovu sadašnju vrijednost, Osigurateljva obveza je najviše do 50% od nabavne vrijednosti nove stvari.
4. U slučaju štete na prtljazi koju Osiguranik nosi sa sobom, Osiguranik sudjeluje u šteti s iznosom od 50 EUR po štetnom događaju.

Poglavlje D

4. OSIGURANJE OTKAZA ILI PREKIDA PUTOVANJA

Članak 25.

Što je obuhvaćeno osiguravajućom zaštitom

1. Osiguratelj naknađuje troškove cijene putovanja sukladno članku 27. ovih Uvjeta koje je Osiguranik ugovorio i platio i za koje je s Osigurateljem sklopio ugovor o osiguranju u rokovima i sukladno članku 5. stavak 1. ovih Uvjeta ako je otkaz putovanja nastupio zbog nekog od niže navedenih razloga kojim je bio pogođen sam Osiguranik ili neka druga osoba s kojom je povezan. To su sljedeći razlozi:
 - a) smrt;
 - b) iznenadna akutna bolest za koju je potrebna neodgodiva liječnička skrb;
 - c) nesretni slučaj s teškom tjelesnom ozljedom;
 - d) poremećaji u trudnoći;
 - e) nepodnošenje cjepiva, kojeg je Osiguranik bio obavezan primiti, prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje;
 - f) štete na imovini uzrokovane požarom, elementarnom nepogodom ili namjernim kaznenim djelom treće osobe;
 - g) vojna vježba.Drugim osobama s kojima je Osiguranik povezan u smislu ovih uvjeta smatraju se:
 - bračni, odnosno izvanbračni drug s kojim Osiguranik živi u bračnoj, odnosno izvanbračnoj zajednici;
- djeca Osiguranika;
 - roditelji, braća i sestre Osiguranika ili njegovog supružnika, ili osoba o kojoj Osiguranik mora voditi brigu (npr. djedovi i bake ili druge osobe koje s Osiguranikom žive u zajedničkom kućanstvu);
 - posvojena djeca i posvojitelji.
2. Bolest, nesretni slučaj ili poremećaje u trudnoći potrebno je liječnički potvrditi dijagnozom.
3. Putnik ima pravo raskinuti ugovor o putovanju za osiguranje otkaza ili prekida putovanja paket aranžmana prije početka paket aranžmana bez plaćanja bilo kakve naknade za raskid ugovora u slučaju izvanrednih okolnosti koje se nisu mogle izbjeći, a koje su nastupile na određitu ili u njegovoj neposrednoj blizini i koje znatno utječu na izvršenje paket aranžmana ili koje znatno utječu na prijevoz putnika na određite. U slučaju raskida ugovora o putovanju u paket aranžmanu u skladu s ovim stavkom putnik ima pravo na puni povrat svih plaćanja izvršenih za paket aranžman (premijske), ali nema pravo na dodatnu odštetu.

Članak 26.

Osim slučajeva navedenih u članku 10. određuju se i sljedeća isključenja obveze Osiguratelja:

1. Iz osigurateljnog pokrića isključen je otkaz putovanja iz sljedećih razloga:
 - a) bolesti koje su nastupile prije početka osiguranja ili čiji su znakovi u tom trenutku već bili prepoznatljivi;
 - b) posljedica nezgode ako se nezgoda dogodila prije početka osiguranja i ako su te posljedice u tom trenutku bile prepoznatljive;
 - c) profesionalnih razloga;
 - d) epidemije bolesti u zemlji u koju ili iz koje Osiguranik putuje.

Članak 27.

Iznos osiguranja - samopridržaj

1. Iznos osigurnine ograničen je ugovorenim iznosom osiguranja.
2. Iznos osiguranja je uvijek puna cijena putnog aranžmana (putovanja) koja je uplaćena i za koji je s Osigurateljem sklopljen ugovor o osiguranju.
3. Ukoliko se putovanje otkazuje do dana početka putovanja, Osiguratelj isplaćuje 90% od iznosa koji je Osiguranik platio za putovanje i prijevo prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.
4. Ukoliko se putovanje otkazuje nakon početka putovanja, a najkasnije dok nije isteklo 50% predviđenog trajanja putovanja, Osiguratelj isplaćuje 90% iznosa koji je Osiguranik platio za putovanje i prijavio prilikom sklapanja ugovora o osiguranju umanjeno za cijenu već iskorisćenih dana putovanja.

Članak 28.

Obveze Osiguranika kada nastane osigurani slučaj

1. Osiguranik je obavezan u roku 3 (tri) radna dana po nastanku nekog od razloga za otkaz putovanja navedenih u članku 25. ovih Uvjeta otkazati putovanje onome s kojom je sklopio ugovor o putovanju, a Osiguratelj o istome obavijestiti u pisanom obliku najkasnije u roku 15 radnih dana, računajući od dana nastanka razloga za otkaz.
2. Osiguranik je obavezan podnijeti Osiguratelju odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:
 - polica osiguranja;
 - uplatnica i ugovor o putovanju kojima potvrđuje da je putovanje uplaćeno i potvrdu da je plaćena premija osiguranja;
 - pisanu potvrdu putničko – turističke agencije (ako je putovanje organizirano putem agencije) ili slično o otkazivanju putovanja, pri tome datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, a u slučaju prekida već započetog putovanja mora biti naveden datum i mjesto prekida putovanja;
 - potvrdu putničko – turističke agencije (ako je putovanje organizirano putem agencije) o iznosu koji je ustegnut od Osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja tj. potvrdu da je putovanje plaćeno;
 - ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, trudnoće ili nepodnošenja cjepiva, Osiguranik mora dostaviti Osiguratelju cjelovitu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, ozljedu, trudnoću ili cijepljenje, a koja je povezana s Osiguranikovom nemogućnosti korištenja putovanja te izvješće o bolovanju ili potvrdu poslodavca o korištenju godišnjeg odmora u tom periodu, ukoliko je Osiguranik zaposlen;
 - ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrtnog slučaja, Osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti Osiguratelju smrtovnicu / izvod iz matične knjige umrlih;
 - ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog štete na imovini, vojne vježbe, Osiguranik mora dostaviti Osiguratelju potvrdu nadležnog tijela;
 - presliku putovnice ili druge dokaze o stvarnom početku i kraju putovanja (trajanju putovanja).

Poglavlje E

5. OSIGURANJE OTKAZA SLUŽBENOG PUTOVANJA

Članak 29.

Što je obuhvaćeno osiguravajućom zaštitom?

1. Osiguravajuća zaštita definirana člancima 25., 26. i 27. ovih Uvjeta proširuje se i na rizik otkaza putovanja iz razloga otkazivanja službenog kongresa ili poslovnog sastanka od strane organizatora.
2. Službenim kongresom se smatraju različite konferencije ili seminari sa formalnim dnevnim redom, čija je svrha razmatranje, rasprava, konzultacije ili razmjena informacija o određenom pitanju iz poslovnog djelokruga Osiguranika ili korisnika osiguranja.
3. Poslovnim sastankom smatra se sastanak između dvije ili više osoba, bez unaprijed utvrđenog formalnog dnevnog reda, čija je svrha razmatranje određenih pitanja iz poslovnog djelokruga Osiguranika ili korisnika osiguranja.
4. Osiguratelj nije u obvezi izvršiti povrat uplaćene kotizacije, odnosno troškova uplaćenih u svrhu sudjelovanja na kongresu.

Članak 30.

Obveze Osiguranika kada nastane osigurani slučaj

1. Osiguranik je obavezan najkasnije u roku od 15 dana od dana kada je službeno putovanje prema planu trebalo započeti, odnosno od dana kada je već započeto službeno putovanje prekinuto, dostaviti Osiguratelju odštetni zahtjev sa sljedećom dokumentacijom:
 - pozivnicu organizatora kongresa odnosno poslovnog sastanka;
 - prijava i dokaz o uplati kongresa i turističkog aranžmana s točnom specifikacijom koji dio se odnosi na kotizaciju, a koji dio na prijevoz i smještaj;
 - potvrda o pozivu za sudjelovanje na poslovnom sastanku i dokaz o uplati turističkog aranžmana;
 - potvrda organizatora kongresa o otkazu s razlozima otkaza;
 - ovjerena potvrda organizatora poslovnog sastanka o otkazu s razlozima otkaza sastanka;
 - ostalu dokumentaciju navedenu u članku 28. ovih Uvjeta.

Poglavlje F

6. OSIGURANJE KAŠNJENJA LETA

Članak 31.

Što je obuhvaćeno osiguravajućom zaštitom

1. Osiguratelj nadoknađuje neophodne troškove Osiguranika u slučaju kašnjenja leta za više od 4 sata od planiranog polaska ili u slučaju kašnjenja leta i zbog toga propuštanja sljedećeg povezanog leta.

2. Osiguranje se ugovara uz sudjelovanje Osiguranika u dijelu utvrđene visine štete (odbitna franšiza), pri čemu se naknada iz osiguranja umanjuje za iznos ugovorene franšize.
3. Neophodnim troškovima smatraju se troškovi za hranu, piće, novine i sl., a ako let kasni više od 24 sata onda i troškovi noćenja.

Članak 32.

1. U istom opsegu i pod istim uvjetima kao i u članku 31. i ako je plaćena premija za obitelj, osiguranje se odnosi na naknadu troškova slijedećih osoba:
 - bračnog ili izvanbračnog druga koji putuje zajedno s Osiguranikom;
 - djecu Osiguranika (posvojenu djecu, djecu uzetu na skrb i pastorčad), djecu bračnog ili izvanbračnog druga Osiguranika, koji putuju zajedno s Osiguranikom.

Članak 33.

Obveze Osiguranika kada nastane osigurani slučaj

Osiguranik je obavezan u roku 3 (tri) radna dana po nastanku osiguranog slučaja iz članka 31. stavak 1. ovih Uvjeta, o istom pisanim putem obavijestiti Osiguratelja.

Osiguranik je obavezan podnijeti Osiguratelju odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:

- polica osiguranja;
- zrakoplovna karta;
- potvrda aviokompanije o kašnjenju leta ili o otkazanom letu;
- račune kojima se dokazuju neophodni troškovi iz članka 31. stavak 3. ovih Uvjeta;
- prema potrebi ostalu dokumentaciju kojom se dokazuje nastupanje osiguranog slučaja.

Poglavlje G

7. OSIGURANJE PRIVATNE ODGOVORNOSTI

Članak 34.

Što je obuhvaćeno osiguravajućom zaštitom

1. Slijedom odredbi ovih Uvjeta, osiguranjem je pokrivena građansko-pravna izvanugovorna odgovornost Osiguranika, za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe i to:
 - a) u svojstvu privatne osobe tijekom putovanja, osim pri obavljanju zanatske djelatnosti i svih djelatnosti kojima se privređuje;
 - b) iz posjedovanja i uporabe bicikla bez motora;
 - c) iz amaterskog bavljenja sportom, osim lova;
 - d) iz držanja pitomih životinja osim pasa kada se životinje ne drže u svrhu privređivanja.
2. U smislu odredbi ovih Uvjeta, trećom osobom ne smatraju se ugovaratelj osiguranja, Osiguranik i Osiguratelj, radnici Osiguranika, bračni drug, roditelji ili djeca Osiguranika, kao i druge osobe koje s Osiguranikom žive u istom kućanstvu te o kojima Osiguranik skrbi. U svezi pravnih osoba, trećom osobom ne smatraju se suvlasnik ugovaratelja ili Osiguranika, osobe u vlasništvu ili suvlasništvu ugovaratelja ili Osiguranika. Nadalje, trećom osobom ne smatraju se podugovaratelji i njihovi radnici u poslovima u kojima se ugovaratelj ili Osiguranik pojavljuje kao izvođač radova i nositelj posla, osobe kojima prouzročena šteta proizlazi iz povrede ugovorne (profesionalne) obveze ugovaratelja ili Osiguranika, neovisno o njihovom pravu po pravilima izvanugovorne odgovornosti za štetu.

Osigurateljno područje ograničeno je na države Europskog kontinenta.

Članak 35.

1. Jednim osiguranim slučajem također se smatra:
 - nastup štetnog događaja koji obuhvaća više osiguranih osoba;
 - više štetnih događaja koji proizlaze iz istog uzroka;
 - štetni događaj koji proizlazi iz više istovrsnih uzroka, ako između tih uzroka postoji pravna, ekonomska ili tehnička povezanost.

Članak 36.

Proširenje osiguranja

1. Tijekom trajanja puta, u istom opsegu kao i u članku 34. i ako je plaćena premija za obitelj, osiguranje se odnosi na odgovornost:
 - bračnog ili izvanbračnog druga koji s Osiguranikom živi u zajedničkom kućanstvu;
 - maloljetnu djecu Osiguranika (posvojenu djecu, djecu uzetu na skrb i pastorčad), maloljetnu djecu bračnog ili izvanbračnog druga Osiguranika, ukoliko nemaju osiguravajuću zaštitu po nekoj drugoj osnovi.

Članak 37.

Isključenje obveze Osiguratelja

1. Osiguranici ne mogu biti maloljetne osobe, osim u smislu članka 36. ovih Uvjeta.
2. Uz isključenja navedena u članku 10. ovih Uvjeta, osiguranje se također ne odnosi na:
 - štete koje su nanesene samom ugovaratelju osiguranja, Osiguraniku, suosiguranim osobama ili drugim osobama koje žive s Osiguranikom u zajedničkom kućanstvu;
 - štete proizašle iz obavljanja profesionalne ili poslovne djelatnosti;

- štete na stvarima, koje je Osiguranik ili druga osoba po njegovom nalogu preuzela na posudbu, najam, leasing, zakup ili na čuvanje ili na prijevoz;
 - štete na pokretnim stvarima koje nastaju prigodom njihove upotrebe, prijevoza, prerade ili druge djelatnosti na ili s njima;
 - štete na onim dijelovima nepokretnih stvari koje su neposredni predmet prerade, uporabe ili druge djelatnosti;
 - štete koje uzrokuje Osiguranik ili osobe koje za njega rade posjedovanjem ili uporabom zrakoplova i letjelica, motornih vozila, prikolica i plovila;
 - čisto imovinske štete, tj. štete koje nisu nastale ni ozljedom zdravlja ili tijela neke osobe ni uništenjem, odnosno oštećenjem stvari;
 - obveze naknade šteta uzrokovanih nestankom i gubitkom stvari;
 - zahtjeve koji temeljem ugovora ili posebnog sporazuma prelaze opseg zakonske obveze naknade štete;
 - obveze naknade šteta koje su direktno ili indirektno uzrokovane utjecajem azbesta, proizvodima ili materijalima od azbesta bilo koje vrste, ili su u bilo kojoj vezi s time;
 - obveze naknade šteta uzrokovanih nestankom i gubitkom stvari;
 - štete na okolišu nastale kao promjene prirodnog stanja zraka, tla ili voda ili štetnom imisijom;
 - za štete prouzročene oružjem;
 - za štete nastale uslijed insolventnosti ili nelikvidnosti Osiguranika.
3. Osiguranjem nije pokrivena odgovornost Osiguranika za štete koje nastaju na stvarima uslijed:
 - trajnog djelovanja temperature, plinova, pare, vlage ili padavina (dima, čađe, prašine i dr.), kao i zbog pljesnivosti, potresa, šumova i sl., što ima za posljedicu postepeno nastajanje štete;
 - ulijeganja i klizanja zemljišta;
 - poplave stajaćih, tekućih i podzemnih voda.
 4. Osiguranje se ne odnosi na štete:
 - zbog sudjelovanja na konjskim, biciklističkim, motociklističkim i automobilskim utrckama, boksačkim i hrvačkim borbama, kao i na njihovim pripremama;
 - zbog prekoračenja predračuna i kredita o ugovoru o kupovini i prodaji, a naročito zbog neodržavanja ugovorenih rokova isporuke i garantiranih obveza;
 - zbog posrednih gubitaka (gubitak tržišta, pad cijena, zabrana uvoza ili izvoza i sl.).

Članak 38.

1. Obveze Osiguranika nakon nastanka štete:

- Osiguranik je dužan obavijestiti Osiguratelja u slučaju pokretanja sudskog ili upravnog postupka (tužba, prijedlog za ovrhu, platni nalog, kazneni postupak, itd.). U slučaju pokretanja spora i postupaka Osiguratelj će, uz suglasnost Osiguranika, izabrati opunomoćenika - odvjetnika za zastupanje pred sudom;
 - Osiguranik je dužan, prema svojim mogućnostima, Osiguratelju dati potporu pri rješavanju zahtjeva za naknadu štete i na svaki način slijediti upute Osiguratelja;
 - Osiguranik nije ovlašten, bez suglasnosti Osiguratelja, priznati nikakav zahtjev za naknadu štete u cijelosti ili djelomično i ne smije sklapati nagodbu kao niti izvršiti isplatu;
 - ukoliko nije u mogućnosti pravovremeno pribaviti upute Osiguratelja, Osiguranik je obavezan unutar propisanih rokova poduzeti sve postupovne radnje (također i prigovore) koje ne trpe odgodu i vezane su uz rok;
 - ustupanje ili davanje u zalog zahtjeva za naknadu štete smije uslijediti samo uz suglasnost Osiguratelja.
2. Osiguratelj je opunomoćen, u okviru ugovora o osiguranju, predati u ime Osiguranika sva zahtijevana objašnjenja u vezi s provođenjem postupka naknade štete. Ukoliko Osiguratelj predlaže rješavanje zahtjeva za naknadu štete priznanjem, izvansudskim namirenjem ili nagodbom, a to se ne provede radi protivljenja Osiguranika, u tom slučaju Osiguratelj nije u obvezi snositi povećane troškove nastale zbog protivljenja, što se odnosi kako na glavnice, tako i na kamate i troškove.

Članak 39.

1. U slučaju nastanka osiguranog slučaja nadoknađuje se šteta na osobama i stvarima kao i troškovi spora i drugi opravdani troškovi radi utvrđivanja Osiguranikove odgovornosti, do iznosa osiguranja.

U primjeni od 01.07.2018.