

Putno osiguranje

I OPĆE ODREDBE

Članak 1.

1. Uvjeti za dragovoljno zdravstveno osiguranje za vrijeme puta i boravka u inozemstvu (u nastavku teksta: UVJETI) sastavni su dio Ugovora o dragovoljnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, koji je ugovaratelj osiguranja ili osiguranik zaključio s OSIGURATELJEM (u nastavku teksta: OSIGURATELJ)
2. UGOVARATELJ OSIGURANJA može biti svaka pravna ili fizička osoba koja zaključi s osigurateljem Ugovor o osiguranju i koja se obveže platiti premiju osiguranja.
3. OSIGURANIK je fizička osoba navedena u polici ili u popisu u prilogu police.
4. ČLANOVI UŽE OBITELJI su osiguranikovi roditelji, supružnik i djeca do 18 godina starosti
5. ASISTENT je CORIS INTERNATIONAL kroz svoju međunarodnu mrežu ureda i ekskluzivno je ovlašten od osiguratelja za vođenje odštetnih zahtjeva za i u ime osiguratelja.
6. OSIGURANI SLUČAJ je štetni događaj koji za posljedicu ima nastanak štete pokrivena Ugovorom o osiguranju.
7. SVOTA OSIGURANJA 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. POLICA je isprava o Ugovoru o osiguranju.

Ugovaranje osiguranja

Članak 2.

1. Ugovor o osiguranju zaključuje se potpisom police od strane ugovaratelja osiguranja i osiguratelja i plaćanjem premije osiguranja isključivo prije početka putovanja u inozemstvo.
2. Potpisom police od strane ugovaratelja osiguranja smatra se da je osiguranik i ugovaratelj osiguranja u potpunosti upoznat sa svim stavkama Uvjeta ovog osiguranja.
3. Besplatno osiguranje djece do 2 godine starosti ostvaruje se pod uvjetima da je dijete prijavljeno Osiguratelju prilikom ugovaranja osiguranja, jedna od osiguranih osoba/ osigurana osoba ima starateljstvo nad djetetom i dijete je registrirano na putnom dokumentu (putovnica) osiguranika.
4. Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti isključene su iz osiguranja.
5. Osobe iznad 70 godina starosti isključene su iz osiguranja.
6. Iznimno, ali samo u slučajevima organizacije putovanja od strane putničkih agencija, osiguranjem mogu biti obuhvaćene i osobe starosti do 80 godina, uz doplatnu premiju u iznosu od 100%

Teritorijalna valjanost osiguranja

Članak 3.

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

Početak i prestanak osigurateljnog pokrića

Članak 4.

1. Osiguranje počinje u 00.00 sati onog dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu na putu u inozemstvo.
2. Osiguranje prestaje u 24.00 sata (12:00 PM) onog dana navedenog u polici kao prestanak osiguranja, ali ne nakon što osiguranik prijeđe državnu granicu Republike Hrvatske na

povratku u domovinu.

3. Trajanje osiguranja može biti do najviše 365 dana

Utvrđivanje i plaćanje premije

Članak 5.

1. Premija osiguranja utvrđena je premijskom tarifom PT-1.
2. Premija se uplaćuje u Hrvatskim Kunama.
3. Jednokratnu premiju ugovaratelj osiguranja plaća prigodom primitka police.
4. Ugovaratelj šalje premiju osiguratelju na svoj rizik i o vlastitom trošku.

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.

Članak 7.

Polica nije važeća:

1. Kod grupnih osiguranja i osiguranja članova obitelji, osim u slučajevima godišnjeg osiguranja, osiguranje se ne može ugovoriti na trajanje dulje od 60 dana.
2. Za putovanja koja ne počinju u Republici Hrvatskoj, osim za strance koji moraju biti osigurani u skladu s Člankom 16. ovih Uvjeta.
3. Za putovanja u jednom smjeru.

II ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 8.

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

Članak 9.

Osiguratelj pokriva troškove po osiguraniku do iznosa od 15.000,00 EUR, odnosno 30.000,00 EUR uz povećanu premiju od 50 %, 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 supunika 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 zahtjevano, prema savjetu nadležnog liječnika, da je u pratnji osiguraniku tijekom liječenja i puta u domovinu, do 50,00 EUR po danu.

Članak 10.

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.
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 nepotrebni 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 8. ovih Uvjeta.

Članak 11.

Ako je ugovaratelj osiguranja prilikom zaključivanja police osiguranja namjerno ili nenamjerno dao netočne podatke o svrsi putovanja i boravka u inozemstvu, prilikom rješavanja štete naknada će se umanjiti u razmjeru između stope plaćenih premija i stope premije koje je trebao platiti prema stvarnoj osiguranoj opasnosti.

Članak 12.

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 predložena 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 ugovaratelj osiguranja. Ako troškove prijevoda snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.

Članak 13.

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. Ugovaratelj osiguranja, 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. Ugovaratelj osiguranja i 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, ugovaratelj osiguranja, osiguranik, odnosno korisnik osiguranja gube prava iz osiguranja.

Članak 14.

Ovi Uvjeti i pokrića 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 15.

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 STRANACA

Članak 16

Strane osobe osiguravaju se pod ovim Uvjetima za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj. Osiguratelj je odgovoran za nastale troškove pokrivenove ovim osiguranjem samo u Republici Hrvatskoj. Osobe bipatriti (dvojno državljanstvo) ne mogu se osigurati po ovom osiguranju.

IV OSIGURANJE OD OTKAZA PUTOVANJA

Članak 17.

Ovim se Uvjetima uređuju odnosi između ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja u slučajevima otkaza putovanja ugovorenog sa turističkom agencijom prije polaska na putovanje ili u slučajevima kada Osiguranik mora iz opravdanih razloga prekinuti već započeto putovanje.

Obveza društva za naknadu štete od rizika otkaza putovanja postoji samo ukoliko je osiguranje ugovoreno prilikom sklapanja ugovora o putovanju.

Avio karte i druge putne isprave, kupljene preko turističke agencije se u smislu ovog članka smatraju ugovorom o osiguranju, samo i jedino ako su uz njih kod iste turističke agencije ugovorena i plaćena barem još jedna usluga vezana uz isto putovanje.

Članak 18.

Obveza Osiguravatelja počinje s datumom izdavanja Police i traje do 24:00 (12:00 PM) sata datuma kada ističe 50 % očekivanog trajanja putovanja.

Članak 19.

Ako se drugačije ne ugovori osigurana svota jednaka je cijeni putovanja koju je Osiguranik ugovorio i platio turističkoj agenciji ali najviše do iznosa od 1.000,00 EUR.

Ako se posebno ugovori najviši iznos pokriva iz prethodnog stavka ovog članka može se, uz plaćanje dopunske premije osiguranja povećati na:

1. iznos do 2.000 EUR, uz doplatak na premiju od 50%, ili
2. iznos do 3.000 EUR. Uz doplatak na premiju od 100%.

Članak 20.

Osiguravatelj će podmiriti troškove otkaza putovanja u slučaju:

1. Smrti, ozljede ili bolesti Osiguranika ili člana njegove/njene uže obitelji. U smislu ozljede osiguranika ili člana njegove uže obitelji, držati će se opravdanim razlog otkaza putovanja ukoliko se radi o nesretnom slučaju sa teškim tjelesnim ozljedama istih, dok će se u smislu bolesti držati opravdanim samo ukoliko se radi o akutnoj i iznenadnoj bolesti koja zahtjeva neodgodivu liječničku skrb. Trudnoća se neće smatrati bolešću u smislu ovog članka Uvjeta.
2. Ako je Osiguranikovo prisustvo zahtjevano od strane policije u svezi sa provalom ili pokušaja provala u njegov dom ili poslovni prostor, ili štete na vlasništvu prouzročene vatrom ili elementarnom nezgodom.
3. Ako je Osiguranik primio otkaz od poslodavca.
4. Ako je Osiguranik primio poziv za svjedoka ili porotu, u slučaju kada zahtjev za izuzeće nije prihvaćen od strane Suda.
5. Ako je Osiguranik primio službeni poziv za participiranje u hitnim vojnim, medicinskim ili javnim službama.
6. U slučajevima epidemija ili prirodnih katastrofa koje spriječavaju osiguranika da putuje.
7. U slučajevima alergijskih reakcija na obvezna cjepiva.

Članak 21.

Osiguravatelj nije u obvezi platiti:

1. Bilo koji trošak iznad osiguranog iznosa prema odredbama ovih Uvjeta.
2. Bilo koji trošak plativ od strane turističke agencije, hotela ili prijevoznika ili bilo koji trošak na koji Osiguranik ima pravo.
3. U slučaju kašnjenja organizacije putovanja.
4. Bilo koji dodatni trošak naplaćen od strane turističke agencije.
5. Bilo koji gubitak proizašao iz kašnjenja ili neprijavlivanja odustajanja od putovanja turističkoj agenciji, tour operateru ili pružatelju usluga, a potrebnog za otkazivanje turističkog aranžmana.
6. Bilo koji gubitak proizašao iz financijske greške, nesolventnosti, stečaja ili greške organizatora putovanja.

Članak 22.

1. Osiguranik je obvezan, u periodu od 2 radna dana nakon nastanka nekog od razloga otkaza putnog aranžmana navedenog u Članku 20. ovih Uvjeta, prijaviti organizatoru putovanja da odustaje od ugovorenog putovanja.
2. Ako Osiguranik mora otkazati ili skratiti svoj turistički aranžman zbog nekog od razloga navedenih u Članku 20. ovih Uvjeta, obvezan je o istom obavijestiti Asistenta u roku od 2 radna dana počevši od dana nastanka nekog od razloga otkaza ili skraćanja turističkog aranžmana.

Članak 23.

Osiguranik je obvezan u roku od 30 dana od dana kada bi njegovo putovanje trebalo započeti, prijaviti reklamaciju Osiguravatelju koja sadrži:

1. Originalnu policu
2. Račun i sporazum o ugovaranju putovanja, te dokaze o uplati istog.
3. Pismeni dokaz turističkog operatera o otkazivanju putovanja, te potvrdu o sredstvima ustegnutim od osiguranika zbog otkaza ili prekida putovanja. Datum otkaza mora biti zabilježen i u slučaju odgode putovanja sa podatkom o datumu i mjestu gdje je putovanje odgođeno.
4. Ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, alergijske reakcije ili medicinski dokazane komplikacije u trudnoći, Osiguranik mora dostaviti kompletnu medicinsku dokumentaciju vezanu uz razlog otkaza putovanja.
5. Ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrti Osiguranika, osoba koja ga zastupa mora dostaviti Osiguratelju dokaz službenih organa o tome.
6. Ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog službenih zahtjeva zbog služenja hitnog zadatka u Vojsci ili drugih razloga navedenih u Članku 20. ovih Uvjeta, Osiguranik mora dostaviti Osiguratelju dokaz službenih organa.

Članak 24.

1. Osiguravatelj je obvezan isplatiti odštetu u roku od 15 dana nakon što je šteta likvidirana i svota odštete oodređena.
2. Ako Osiguranik nije slijedio uvjete uvjete iz Članka 22. paragraf 1. ovih Uvjeta, Osiguratelj nije obvezan isplatiti odštetu po ovom osiguranju.

U slučaju smrti Osiguranika, pravo na odštetu prelazi na za Osiguranikove zakonske nasljednike.

V OSIGURANJE PRTLJAGE

Članak 25

1. Ovim Uvjetima određene su obveze između Osiguranika i Osiguratelja u slučaju gubitka, štete ili totalnog uništenja osobne prtljage za vrijeme putovanja Osiguranika.
2. Prtljaga podrazumijeva, prema ovim Uvjetima, sve stvari za osobnu upotrebu za vrijeme putovanja, uključujući poklone i suvenire.

Članak 26

1. Početak osiguranja označava datum naveden na Polici kao početak osiguranja, ali ne prije početka putovanja.
2. Osiguranje ističe do datuma navedenog u Polici kao datum isteka, ali ne nakon završetka putovanja.
3. Ovo osiguranje, za poslovne ljude, radnike koji su zaposleni u inozemstvu, studente koji studiraju u inozemstvu i strane državljanke vrijedi za vrijeme putovanja, ali ne za vrijeme njihovog boravka u inozemstvu.

Članak 27.

1. Osiguranje pokriva gubitak, štetu ili uništenje prtljage za koju je dokazano da pripada Osiguraniku, a koja je nošena ili predana tijekom putovanja.
2. Nošena prtljaga, podrazumijeva da je osiguranik nosi uz sebe za vrijeme putovanja u inozemstvu.
3. Predana prtljaga podrazumijeva prtljagu predanu transportnoj kompaniji koja se bavi tom vrstom usluga, ili prtljaga stavljena u spremište u tu svrhu.
4. Osiguratelj je obvezan platiti razumne troškove za hitnu dostavu potrebnih stvari, do

200,00 EUR, ako Osiguranik dostavi Osiguratelju dokaz da je njegova prtljaga izgubljena i da mu ista neće biti dostavljena u roku od 10 sati od njegova dolaska na cilj putovanja.

Članak 28.

Osiguratelj nije obvezan platiti:

1. Bilo koji gubitak osobne prtljage ili dragocijenosti 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 prijavljene graničnim službenicima na izlazu iz Hrvatske. Ako se primjenjuje na predanu prtljagu slijedeći Čl. 27. Paragraf 3. ovih Uvjeta, oni nisu osigurani ni u kom slučaju.
3. Gubitak osobne prtljage ili dragocijenosti ostavljene u vozilu bez nadzora i van osobne prtljage, osim u slučaju krađe osobne prtljage (ne i dragocijenosti) iz zaključanog prtljažnika ili sakrivenih na polici na pričvršćenom mjestu samo ako postoji dokaz kojim se pretpostavlja da je došlo do nasilnog ulaza.
4. Gubitak novaca, vrijednih dokumenata, putnih karata i dokumenata bilo koje vrste.
5. 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.
6. Bilo kakav gubitak bicikla, motocilka, vodenih vozila, bugija, kolica na guranje ili kolica za bolesnike.
7. Bilo kakav gubitak ili šteta proizašla iz i zbog gubitka ili krađe kreditnih kartica ili čekova bilo koje vrste.
8. Ako Osiguranik namjerno ili zbog grube nemarnosti prouzroči osigurani slučaj ili u vrijeme prijavljivanja slučaja namjerno ispuni odštetni zahtjev lažnim podacima.

Članak 29.

1. Osiguranik je obvezan 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 dana od osiguranog slučaja.
2. Bilo kakva šteta ili gubitak na dostavljenoj prtljazi prema Članku 27. Paragraf 3. 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 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.

Članak 30.

1. Trenutna vrijednost osiguranih stvari je cijena novih stvari umanjena za procjenjeni gubitak vrijednosti zbog korištenja, trošenja ili starosti, ali najviše do iznosa od 250 EUR.
2. Ako su te osigurane stvari kompletno uništene ili ukradene, i Osiguranik ne može dokazati njihovu stvarnu vrijednost prema uvjetima iz prošlog odlomka Osiguratelj preuzima odgovornost ne veću od 50% trenutne vrijednosti identičnih stvari ili najsličnijih takvih stvari koje se nalaze na tržištu.
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 27. Paragraf 2 ovih Uvjeta, prvih 50,00 EUR štete pokriva Osiguranik.

Članak 31.

1. Osiguratelj je obvezan isplatiti štetu u tijeku 15 dana nakon što je šteta likvidirana i određena svota naknade.
2. Osiguratelj plaća naknadu u HRK (Hrvatske kune) na bazi srednjeg tečaja tečajne liste Hrvatske Banke (HNB) za EUR na dan plaćanja.

VI OSTALE ODREDBE

Zastara

Članak 32.

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

Izvansudsko rješavanje sporova

Članak 33

1) Sve osobe koje imaju pravni interes iz ugovora o osiguranju sklopljenom prema ovim Uvjetima osiguranja, sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u svezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, prvenstveno će nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. Uz ove Uvjete osiguratelj će ugovaratelju osiguranja predati pisanu informaciju (Klauzula obaviještenosti ugovaratelja) o načinu izvansudskog rješavanja sporova.

2) Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje U Republici Hrvatskoj.

3) Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

Nadležnost u slučaju spora

Članak 34.

Za sve moguće sporove proizašle iz ili u svezi s ovim ugovorom o osiguranju nadležan je Sud u mjestu sjedišta Osiguravatelja koji će spor riješiti primjenom hrvatskih zakona.