

Uvjeti putnog osiguranja GRAWE TOUR

A. OPĆI UVJETI

1. Tko je osiguran?

- 1.1. U polici navedene osobe koje su u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju državljani Republike Hrvatske ili strani državljani koji na području Republike Hrvatske imaju uredno prijavljen boravak u trajanju od najmanje šest mjeseci. Kod obiteljskog osiguranja mogu biti osigurane najviše dvije punoljetne i pet maloljetnih osoba koje poimence moraju biti navedene u polici.
- 1.2. Ne mogu se osigurati osobe s bolestima organa koje zahtijevaju liječenje, s teškim fizičkim ili duševnim smetnjama i bolestima živčanog sustava, osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti i osobe kod kojih je utvrđen trajni invaliditet od 100%. Navedene osobe se mogu osigurati samo na temelju posebnog odobrenja osiguravatelja koje je uslijedilo prije sklapanja ugovora o osiguranju.
- 1.3. Ako za vrijeme trajanja osiguranja kod osiguranika nastupe okolnosti iz točke 1.2., a osiguranik se nalazi na putovanju, osiguravateljno pokrće prestaje završetkom tog putovanja.

2. Kada vrijedi osiguranje?

- 2.1. Osiguravateljno pokrće počinje onoga dana i u vrijeme koje je u polici označeno kao početak osiguranja, ali ne prije početka putovanja, uz uvjet da je do tog dana plaćena premija. Osiguravateljno pokrće prestaje na dan i u vrijeme koje je u polici označeno kao dan isteka osiguranja ili ranije ako je putovanje završeno prije tog vremena.
- 2.2. Ako su datum izdavanja police i početak osiguranja identični, osiguravateljno pokrće započinje u 0:00h sljedećeg dana.

3. Gdje vrijedi osiguranje?

- 3.1. Osiguravateljno pokrće vrijedi na ugovorenom području izvan granica Republike Hrvatske i izvan mjesta boravka i mjesta rada osiguranika.
- 3.2. Osiguranje prtljage vrijedi i u Republici Hrvatskoj izvan mjesta prebivališta i mjesta rada osiguranika.

4. Kakav značaj ima svota osiguranja?

- 4.1. Svota osiguranja je najveći iznos do kojega je osiguravatelj u obvezi do svim štetnim događajima za vrijeme trajanja osiguranja.

5. Što se događa ako osoba koja ima pravo na naknadu ima potraživanja i prema trećim osobama?

- 5.1. Sve naknade iz ovog ugovora se isplaćuju samo ako osoba koja ima pravo na naknadu ne može ostvariti naknadu na temelju nekog drugog ugovora o osiguranju.

6. U kojim slučajevima je isključena obveza osiguravatelja?

- 6.1. Obveza osiguravatelja je isključena u cijelosti u slučajevima:
 - 6.1.1. koje je osiguranik prouzročio namjerno ili krajnjom nepažnjom;
 - 6.1.2. koji su neposredno ili posredno povezani s građanskim ili međudržavnim ratom, terorističkim činom, sabotажom;
 - 6.1.3. koji su posljedica manifestacija ili demonstracija, ako osiguranik u njima aktivno sudjeluje;
 - 6.1.4. koji su posljedica štrajka;
 - 6.1.5. koji su posljedica pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
 - 6.1.6. koje su posljedica odluka nadležnih tijela;
 - 6.1.7. koji su posljedica izvršavanja bilo koje profesionalne manualne djelatnosti osiguranika ili za vrijeme odsluženja vojnog roka;
 - 6.1.8. koje neposredno ili posredno uzrokuje utjecaj ionizirajućih zraka ili nuklearne energije;
 - 6.1.9. koji su posljedica djelovanja alkohola, narkotičkih sredstava i/ili lijekova na osiguranika, odnosno osiguranikovog neopravdanog prestanka s propisanom terapijom;
 - 6.1.10. koji su posljedica korištenja zračnih letjelica bez motora (npr. paraglider), sudjelovanja na sportskim natjecanjima motornih vozila (također i rally natjecanjima) te odgovarajućim treninzima;
 - 6.1.11. nastalim kao posljedica izbijanja epidemija ili pandemija; lzinimno, pokrće postoji za osigurane slučajeve nastale kao posljedica

epidemije ili pandemije kao što je Covid-19 i to u dijelovima „Osiguranje troškova liječenja za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu“ i „Osiguranje otkaza putovanja“.

Epidemija je zarazna bolest koja se masovno i brzo širi unutar populacije na određenom području i koja je od strane lokalnih državnih tijela ili Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) klasificirana kao epidemija.

Pandemija je epidemija koja se širi unutar populacije u više država ili kontinenata i koja je od strane Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) klasificirana kao pandemija.

Karantena je ograničenje kretanja naloženo osiguraniku od strane nadležnih tijela u slučaju kada je osiguranik obolio od zarazne bolesti (uključujući epidemiju ili pandemiju kao što je Covid-19) ili postoji sumnja da bi mogao biti zaražen. Pod karantenom se ne podrazumijeva ograničenje kretanja koje se primjenjuje na svu ili na određeni dio populacije, brod ili zemljopisno područje ili koje se primjenjuje zbog mjesta u koje osiguranik putuje, iz kojeg se vraća s putovanja ili kroz koje putuje.

- 6.1.12. nastalim na putovanjima na koja su putnici krenuli unatoč upozorenjima ministarstva nadležnog za vanjske poslove ili putovanja koja nisu bezodložno prekinuta;
- 6.1.13. koji se izravno ili neizravno mogu pripisati prirodnim katastrofama, seizmičkim pojavama ili kao posljedica vremenskih utjecaja.
- 6.2. Osiguravatelj nije u obvezi u slučaju embarga, gospodarskih, finansijskih ili trgovinskih sankcija koje se odnose na ugovor o osiguranju i zbog kojih nije moguća isplata naknade iz osiguranja.
- 6.3. Osiguravatelj ne naknđuje troškove obveznog ili preventivnog zdravstvenog testiranja osiguranika radi odlaska na putovanje, nastavka putovanja ili povratka s putovanja.
- 6.4. Uz navedena opća isključenja primjenjuju se i posebna isključenja koja vrijede za pojedine vrste osiguranja.

7. Koje su obveze osiguranika nakon nastupa osiguranog slučaja?

- 7.1. Nakon nastupa osiguranog slučaja osiguranik je dužan:
 - 7.1.1. odmah poduzeti sve mjere koje su u njegovoj moći radi otklanjanja i smanjenja opsega štete;
 - 7.1.2. obavijestiti osiguravatelja o osiguranom slučaju i pridržavati se njegovih uputa;
 - 7.1.3. dati osiguravatelju sve podatke kojima raspolaže, a koji su potrebni za utvrđivanje uzroka, opsega i visine štete i predočiti mu sve originalne dokaze o visini štete (račune, liječničke nalaze, policijske zapisnike i dr.);
 - 7.1.4. po potrebi ovlastiti liječnike, bolnice i ostale medicinske ustanove i nadležna tijela da osiguravatelju na njegov pisani zahtjev daju sve potrebne informacije i dokumentaciju koja prema prosudbi osiguravatelja ima ili bi mogla imati uzročno-posljedičnu vezu s osiguranim slučajem;
 - 7.1.5. omogućiti prijelaz svih osiguranikovih prava na osiguravatelja do visine isplaćene naknade prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu;
 - 7.1.6. svaku štetu koja je nastala kao posljedica kaznenog djela treće osobe bez odlaganja prijaviti i detaljno opisati nadležnoj policijskoj postaji te pribaviti pisanu potvrdu o učinjenoj prijavi;
 - 7.1.7. ispuniti i sve ostale obveze koje su propisane za pojedinu vrstu osiguranja.

8. Kada osiguranik gubi pravo na naknadu iz osiguranja?

- 8.1. Osiguravatelj je oslobođen obveze isplate naknade iz osiguranja ako je osiguranik namjerno ili zbog grube nepažnje prouzročio osiguranu slučaj.

9. Kada zastarijevaju potraživanja iz ovog ugovora?

- 9.1. Potraživanja iz ugovora o osiguranju sklopljenom prema odredbama ovih uvjeta zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

10. Kada se isplaćuje naknada iz osiguranja?

- 10.1. Osiguravatelj je dužan isplatiti naknadu iz osiguranja u roku od 14 dana, računajući od dana kada je dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja osiguravateljeve obveze ili njezinog iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguravatelj je dužan isplatiti naknadu određenu ugovorom o osiguranju u roku od 30 dana od primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- 10.2. Ako iznos osiguravateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u prethodnom stavku, osiguravatelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- 10.3. Ne ispunili osiguravatelj svoju obvezu u rokovima iz ovog članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

11. Na koji način se rješavaju sporovi iz ovog ugovora?

- 11.1. Ugovorne strane će sve sporove koji proizlaze iz ovog ugovora o osiguranju ili u vezi s ovim ugovorom o osiguranju i svim njegovim naknadnim izmjenama i dopunama, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede, prestanka ili tumačenja prvenstveno pokušati riješiti sporazumno, prema pravilima osiguravatelja o internom postupku rješavanja pritužbi stranaka, a ako u tome ne uspiju mogu nastaviti postupak u okviru izvansudskog rješavanja sporova pri pravobranitelju za osiguranje odnosno Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje.
- 11.2. Ako ugovorne strane ne uspiju riješiti spor na način opisan u prethodnom stavku, za rješavanje svih sporova ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

B. OSIGURANJE PUTNIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

12. U kojim slučajevima postoji osiguravateljno pokrivanje?

- 12.1. Osiguravateljno pokrivanje se odnosi na nezgode koje se dogode na putovanju i koje za posljedicu imaju smrt ili trajni invaliditet osiguranika.
- 12.2. Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa ili dijela tijela, trajni potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa, odnosno pojedinih dijelova organa ili dijelova tijela, ako je nakon završenog liječenja i rehabilitacije, s obzirom na nastale ozljede i posljedice, nastupilo stanje ustaljenosti odnosno kada se prema nalazima liječnika specijalista ne može očekivati poboljšanje ili pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranika.

13. Što se smatra nezgodom?

- 13.1. Nezgodom se smatra događaj nezavisan od isključive volje osiguranika koji iznenada i izvana mehanički ili kemijski djeluje na njegovo tijelo, izazivajući tjelesne ozljede ili smrt.

Nezgodom se posebno smatraju: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili drugim predmetima, udar ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

- 13.2. Nezgodom se u smislu prethodne točke smatraju i sljedeći događaji:

- davljenje i utapljanje;
- gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
- opekline vatrom ili električnom strujom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
- trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
- trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
- djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena ako im je osiguranik bio izložen zbog prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
- istegnuće mišića, iščašenje, uganuće i prijelom kostiju koji nastanu zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
- djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalne bolesti.

- 13.3. Osiguranje se odnosi i na nezgode osiguranika kao putnika u zrakoplovu (avion, balon, jedrilica, helikopter, sportski zrakoplov i sl.) koji ima dozvolu za prijevoz putnika.

Putnikom se, u smislu ovih uvjeta smatra svaka osoba koja se prevozi zrakoplovom uz pristanak zračnog prijevoznika odnosno operatora zrakoplova, osim članova letjelice i kabinske posade zrakoplova i drugog zrakoplovnog osoblja koje obavlja poslove održavanja (tehničari, mehaničari i dr.), rukovanja odnosno opsluživanja zrakoplova te kojoj zrakoplov ne služi za obavljanje profesionalne djelatnosti.

- 13.4. Nezgodom se ne smatraju:

- zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja, osim dječje paralize i meningoencephalitisa izazvanog ujedom krpelja;
- infekcije i bolesti koje nastanu zbog alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
- anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju posljedica nezgode;
- posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa ili djelovanja droga;

- patološke promjene kostiju i patološke epifiziole;
 - sustavne neuromuskulturne bolesti i endokrine bolesti;
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stijenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke na tom području;
 - hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, koccigodinja, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 - odjeljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odjeljenje mrežnice prethodno zdravog oka ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 - posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile kao posljedica dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - nezgode nastale kao posljedica bolesti, nesvjestice i sl.
- 13.5. Nezgodom se ne smatra smrt kao posljedica izvršenja smrtnih kazni, kao ni samoubojstvo bez obzira na okolnosti njegova nastanka.
- 13.6.1. Ne postoji osiguravateljno pokrivanje za:
- pseudoartroze;
 - natučena koštano – mišićnih struktura i sindrome prenaprezanja;
 - osiguranikove subjektivne tegobe u smislu bolova, smanjenja mišićne snage, otoka na mjestu ozljede, trnaca, straha, svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon nezgode (posttraumatski stresni poremećaj, strah od vožnje automobilom, zrakoplovom ili drugim prijevoznim sredstvom, strah od visine ili zatvorenog prostora, nesаницe, promjene raspoloženja i sl.);
 - smanjenje pokretljivosti na velikim zglobovima (zglob ramena, lakta i ručnog zgloba na gornjim udovima te zglob kuka, koljena i nožni zglob na donjim udovima) do 10 stupnjeva.

14. U kojim slučajevima je isključena obveza osiguravatelja?

- 14.1. Iz osiguranja su, samo ako nije izričito drukčije ugovoreno, u cijelosti isključene sve obveze osiguravatelja ako je nezgoda nastala:
- 14.1.1. zbog korištenja zrakoplova, padobrana i naprava za letenje bilo koje vrste, osim u slučajevima opisanim u točki 13.3.
- 14.1.2. pri treningu ili sudjelovanju na automobilskim, carting i motociklističkim utrkama i probnim vožnjama, pa makar i amaterski;
- 14.1.3. pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije kao i pri profesionalnom bavljenju sportom;
- 14.1.4. za vrijeme sportske rekreacije u sljedećim sportovima: alpinizmu, freeclimbingu, base jumping, bungee jumping, borilačkim sportovima, jahanju, ronjenju, skokovima u vodu s visine veće od 10 m, speleologiji, brdskom biciklizmu i drugim rizičnim sportovima;
- 14.1.5. zbog pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika kao i bijega nakon takve radnje;
- 14.1.6. zbog rata, bez obzira je li rat bio objavljen ili nije, ili ratu sličnog događaja;
- 14.1.7. zbog građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastaju iz takvih događaja, sabotaža, terorizma ili drugih sličnih događaja;
- 14.1.8. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane;
- 14.1.9. zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava pri obavljanju zanimanja montiranja ili demontiranja istih;
- 14.1.10. posrednim ili neposrednim utjecajem:
- nuklearnog, kemijskog ili biološkog oružja;
 - atomske energije;
 - radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice kontaminacije;
- 14.1.11. kao posljedica srčanog udara (infarkta), moždanog udara ili bolesti opisane srodnim ili sličnim pojmovima (srčani udar se ni u kom slučaju ne smatra posljedicom nezgode);
- 14.1.12. zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika u trenutku nastanka nezgode, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nezgode;
- Smatra se i presumira, osim ako osiguranik ne dokaže suprotno, da je

nezgoda nastala zbog djelovanja alkohola na osiguranika ako se analizom krvi ili drugom metodom mjerenja količine alkohola u organizmu utvrdi da je u vrijeme nastupanja nezgode udio alkohola u krvi osiguranika iznosio 0,5 g/kg (0,5 ‰) i više, ako je osiguranik upravljao motornim vozilom, zrakoplovom ili plovnim objektom bilo koje vrste, odnosno 1 g/kg (1‰) i više u svim ostalim slučajevima.

Smatra se i presumira, osim ako osiguranik ne dokaže suprotno, da je nezgoda nastala uslijed djelovanja alkohola odnosno opojnih droga na osiguranika ako se osiguranik odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti ili utjecaja opojnih droga kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao policiju niti obavijestio nadležnu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest.

14.1.13. zbog potresa;

14.1.14. zbog tjelesnih povreda ili komplikacija tijekom liječenja odnosno operacijskih zahvata koje osiguranik sam poduzima ili naručuje, osim u slučajevima kada su takvi zahvati ili liječenje medicinski neophodni;

14.1.15. zbog nekorištenja odgovarajuće propisane sigurnosne zaštite (kaciga, sigurnosni pojas i sl.), grubog kršenja propisa te neopravdanog izlaganja prekomjernim ili neuobičajenim rizicima i opasnostima, ako je navedeno utjecalo na nastanak i opseg nezgode.

14.2. Osiguravatelj nije u obvezi plaćanja naknade iz osiguranja ako osiguranik prilikom upravljanja motornim vozilom, zrakoplovom ili plovnim objektom bilo koje vrste nije imao propisanu službenu ispravu (dozvolu, uvjerenje i sl.) koja mu daje pravo upravljanja tom kategorijom motornog vozila, zrakoplova ili plovnog objekta.

U skladu s ovim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu za upravljanje određenom kategorijom motornog vozila, zrakoplova ili plovnog objekta kada radi pripreme ili polaganja ispita za dobivanje službene isprave upravlja uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.

Osiguravatelj se ne može pozvati na oslobođenje od svoje obveze ako osiguranik dokaže da neposjedovanje odgovarajuće propisane službene isprave nema utjecaja na nastanak nezgode i opseg obveze osiguravatelja.

15. Koje su obveze osiguranika nakon nastupa osiguranog slučaja?

15.1. Osim obveza koje su opisane u članku 7. osiguranik je dužan:

15.1.1. bez odlaganja zatražiti liječničku pomoć i nastaviti liječenje do potpunog oporavka, pridržavajući se uputa i savjeta liječnika;

15.1.2. na zahtjev i trošak osiguravatelja podvrgnuti se liječničkom pregledu od strane liječnika kojeg će odrediti osiguravatelj;

15.1.3. bez odlaganja prijaviti smrtni slučaj, čak i onda ako je nezgoda već prijavljena osiguravatelju, kako bi se po potrebi prije pogreba mogla obaviti obdukcija osiguranika;

15.1.4. U slučaju nezgode osiguravatelju se mora dostaviti sljedeća dokumentacija:

- originalni primjerak police na uvid;
- medicinska dokumentacija iz koje se može utvrditi vrsta i težina ozljede, početak i tijek liječenja kao i eventualno trajanje i stupanj radne nesposobnosti odnosno trajne invalidnosti osiguranika;
- smrtni list u slučaju smrti osiguranika.

16. Kako se utvrđuje obveza osiguravatelja?

16.1. Ako se unutar jedne godine od dana nezgode utvrdi trajna invalidnost kao posljedica nezgode, osiguravatelj isplaćuje naknadu u skladu sa sljedećim odredbama:

16.1.1. Naknada za trajnu invalidnost se isplaćuje na temelju utvrđenog stupnja invalidnosti i ugovorene svote osiguranja. Ako zbroj postotaka invalidnosti prema priloženoj tablici iznosi više od 100%, kao konačni postotak invalidnosti uzima se 100%.

16.1.2. Za utvrđivanje stupnja invalidnosti vrijede sljedeće odredbe:

Kod potpunog gubitka ili poremećaja funkcija:

- ruke od ramenog zgloba	70%
- ruke iznad lakta	65%
- ruke ispod lakta ili šake	60%
- palca	20%
- kažiprsta	15%
- nekog drugog prsta	5%
- noge iznad polovice natkoljenice	70%
- noge do polovice natkoljenice	60%
- noge do polovice potkoljenice ili zgloba	50%

- nožnog palca	5%
- nekog drugog nožnog prsta	2%
- vida oba oka	100%
- vida jednog oka	30%
- ako je još prije nastupa osiguranog slučaja bio izgubljen vid na drugom oku	60%
- sluha oba uha	60%
- sluha jednog uha	15%
- ako je još prije nastupa osiguranog slučaja bio izgubljen sluh na drugom uhu	30%
- okusa	5%

16.1.3. Kod djelomičnog gubitka ili poremećaja funkcija navedeni postoci invalidnosti će se na odgovarajući način umanjiti. Ako se stupanj trajne invalidnosti ne može odrediti prema prethodnom stavku, stupanj invalidnosti se utvrđuje uz poštivanje gore navedenih postotaka, uzimajući u obzir u kojoj je mjeri s medicinskog stajališta došlo do smanjenja funkcija.

16.1.4. Povećanje posljedica nezgode uslijed prijašnjih tjelesnih nedostataka ne daje pravo na veću naknadu zbog invalidnosti.

16.1.5. Ako su prijašnje bolesti ili prijelomi utjecali da posljedice nezgode budu veće, naknada će se razmjerno smanjiti za iznos (postotak) invaliditeta prijašnje nezgode.

16.2. U slučaju smrti isplaćuje se osigurana svota ugovorena za slučaj smrti, ako osiguranik umre uslijed nezgode ili u roku od 5 godina nakon nezgode od njezinih posljedica. Osigurana svota za slučaj smrti se isplaćuje zakonskim nasljednicima ako osiguranik nije pisanim putem drukčije odredio. Osigurana svota za slučaj smrti se umanjuje za iznos koji je bio isplaćen na ime invalidnosti iz istog događaja.

16.3. U slučaju smrti osiguranika od posljedica nezgode u razdoblju od godinu dana od nezgode isplaćuje se osigurana svota za slučaj smrti te ne postoji pravo na naknadu zbog invalidnosti.

16.4. U slučaju smrti osiguranika koja nije posljedica nezgode, a osiguranik bi imao pravo na naknadu za trajni invaliditet, osiguravatelj je obavezan isplatiti naknadu prema stupnju invalidnosti koji se utvrđuje na temelju posljednjih liječničkih nalaza.

16.5. U slučaju smrti osobe mlađe od 14 godina naknađuju se samo pogrebni troškovi prema priloženim originalnim računima pogreba ili uobičajeni troškovi pogreba prema mjesnim prilikama u mjestu ukopa osigurane osobe i to u okviru svote osiguranja, ali ne više od 3.000,00 EUR.

C. OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA ZA VRIJEME PUTOVANJA I BORAVKA U INOZEMSTVU

17. U kojim slučajevima postoji osiguravateljno pokrivenje?

17.1. Osiguravateljno pokrivenje se odnosi na akutne bolesti (uključujući epidemiju ili pandemiju kao što je Covid-19) i tjelesne povrede koje su posljedica nesretnog slučaja (nezgode) osiguranika u inozemstvu te karantenu prema točki 6.1.11. ovih Uvjeta.

17.2. Inozemstvom se ne smatra Republika Hrvatska i država čije državljanstvo ima osiguranik.

18. Koji je opseg osiguravateljeve obveze?

18.1. Naknađuju se troškovi koji su nastali tijekom boravka u inozemstvu zbog nužnog liječničkog tretmana u bolnici ili liječničkog tretmana izvan bolnice. Troškovi za viši standard zdravstvenih usluga se ne naknađuju.

18.2. Osiguravatelj naknađuje i troškove:

18.2.1. spašavanja i medicinski nužnog prijevoza osiguranika do 20% svote osiguranja, ali najviše 10.000,00 EUR;

18.2.2. prijevoza osiguranika u Republiku Hrvatsku ili susjednu državu ako je u njoj započelo putovanje preko organizacije određene od strane osiguravatelja ako je prijevoz bio medicinski nužan zbog stupnja oboljenja (nezgode);

18.2.3. novog putovanja osiguranika nakon prijevoza iz točke 18.2.2 u vrijednosti putovanja na kojemu je nastupio osigurani slučaj, ali najviše do 1.500,00 EUR.

18.3. Ako boravak osiguranika u bolnici u inozemstvu traje dulje od 5 dana tada osiguravatelj po želji osiguranika organizira i snosi troškove prijevoza jedne osobe do mjesta u kojem se nalazi bolnica i natrag do mjesta prebivališta. Osiguravatelj ne naknađuje troškove smještaja.

18.4. Naknađuju se troškovi liječenja kroničnih bolesti koje neočekivano postanu akutne i to najviše do 10% svote osiguranja.

- 18.5. Naknađuju se dodatni troškovi smještaja osiguranika povezanih s karantom iz točke 6.1.11. ovih Uvjeta i to najviše 1.000,00 EUR po osiguraniku.
- 18.6. Ako osiguranik bez odlaganja ne prijavi osiguravatelju nastup osiguranog slučaja odgovara osiguravatelju za štetu koju mu je time prouzročio. U tom slučaju osiguravatelj ima pravo naknadu iz osiguranja umanjiti za iznos pretrpljene štete.

19. U kojim slučajevima je isključena obveza osiguravatelja?

- 19.1. Osim isključenja obveze osiguravatelja koja su navedena u uvjetima za osiguranje putnika od posljedica nezgode, osiguranje troškova liječenja za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu ne obuhvaća naknadu sljedećih troškova:
- 19.1.1. liječenja u inozemstvu koje je bilo jedini ili jedan od razloga putovanja;
- 19.1.2. liječenja za koje je kod početka putovanja bilo sigurno da će biti potrebno za vrijeme planiranog trajanja putovanja;
- 19.1.3. liječenja uslijed stanja umora ili iscrpljenosti;
- 19.1.4. trudnoće i svih njenih posljedica ili komplikacija (osobito namjerni prekid trudnoće i porod), liječenja posljedica primjene kontracepcije;
- 19.1.5. liječenja kroničnih bolesti i bolesti koje su postojale prije početka putovanja, kao i njihovih posljedica, ako su postojale ili bile poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju;
- 19.1.6. stomatoloških ili protetičkih zahvata (osim troškova hitne stomatološke intervencije za uklanjanje bolova);
- 19.1.7. liječenja u termalnim, klimatskim ili visinskim liječilištima;
- 19.1.8. tretmana pomlađivanja, mršavljenja i uljepšavanja;
- 19.1.9. proteza, umjetnih udova ili opreme;
- 19.1.10. cijepljenja, liječničkog mišljenja i zdravstvenih potvrda;
- 19.1.11. kontrolnih pregleda, dodatnog liječenja i terapije;
- 19.1.12. posebnih usluga u bolnici kao npr. telefon, TV i dr.;
- 19.1.13. korištenja telefona ili taksija za osiguranika, odnosno osobe u pratnji;
- 19.1.14. dodatnih troškova smještaja i ostalih troškova osobe u pratnji.

20. Koje štete su osigurane samo pod određenim uvjetima?

- 20.1. Osiguravatelj ili organizacija odabrana od strane osiguravatelja samostalno odlučuje o potrebi nužnog prijevoza osiguranika i prijevoznom sredstvu te u tom slučaju snosi iznos nastalih troškova.
- 20.2. Naknada iz prethodnog stavka je isključena:
- 20.2.1. ako će osiguraniku troškovi nužnog prijevoza, medicinskog liječenja te s tim u vezi nastali drugi troškovi biti naknađeni na drugi način.
- 20.3. Ako prijevoz osiguranika organizira neka druga organizacija, a ne ona koju je odredio osiguravatelj ili organizacija odabrana od strane osiguravatelja (točka 20.1.), osiguranik odgovara osiguravatelju za štetu koju mu je time prouzročio. U tom slučaju osiguravatelj ima pravo naknadu iz osiguranja umanjiti za iznos pretrpljene štete.

21. Koje su obveze osiguranika nakon nastupa osiguranog slučaja?

- 21.1. Osim obveza koje su opisane u članku 7. osiguranik je dužan:
- 21.1.1. u slučaju nužnog stacionarnog liječenja ili kod oboljenja koje zahtijeva višekratno ambulantno liječenje ODMAH obavijestiti osiguravatelja;
- 21.1.2. na zahtjev i trošak osiguravatelja podvrgnuti se liječničkom pregledu od strane liječnika kojeg će odrediti osiguravatelj;
- 21.1.3. Osiguranik je dužan dostaviti osiguravatelju sljedeću dokumentaciju u izvorniku:
- policu osiguranja na uvid;
 - podmireni račun liječnika ili bolnice koji mora sadržavati ime i prezime i datum rođenja osiguranika, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima;
 - medicinsku dokumentaciju koja potvrđuje nužnost prijevoza osiguranika;
 - ostale račune i dokumentaciju za koje zahtijeva naknadu.

22. Kako se obračunava naknada osiguravatelja kada su troškovi liječenja osigurani i na drugi način?

- 22.1. Troškovi liječenja za koje postoji pravo na naknadu na temelju nekog drugog ugovora ili prava ukupno se naknađuju samo jednom.

23. Koliko dugo vrijedi osiguranje?

- 23.1. Obveza osiguravatelja završava s danom koji je na polici označen kao dan isteka osiguranja. Ako zbog teških posljedica nezgode ili bolesti nije moguć prijevoz osiguranika iz inozemstva, obveza osiguravatelja se produžuje i nakon isteka osiguranja.

D. DODATNI TROŠKOVI POVRATKA

24. U kojim slučajevima postoji osiguravateljno pokrće?

- 24.1. Osiguravateljno pokrće se odnosi na dodatne troškove u slučaju prijevremenog ili zakašnjelog povratka s putovanja osiguranih osoba iz inozemstva u Republiku Hrvatsku onom vrstom prijevoznog sredstva kojim se i krenulo na putovanje, u turističkom razredu, ako je povratak uključen u putovanje.
- 24.2. Osiguravateljno pokrće se odnosi i na troškove prijevoza osiguranikovog tijela, ako je smrt osiguranika nastupila za vrijeme trajanja putovanja.

25. Koji je opseg osiguravateljeve obveze?

- 25.1. Naknađuju se dodatni troškovi povratka iz članka 24. ako je povratak uslijedio zbog:
- 25.2. iznenadne teške bolesti, teških zdravstvenih posljedica nezgode ili smrti osiguranika.
- U smislu ovog članka teškom bolesti se smatra bolest koja bezuvjetno onemogućava osiguranika da završi putovanje kao i bolest koja ga onemogućava u obavljanju njegove profesionalne djelatnosti. Na zahtjev osiguravatelja osiguranik je dužan dostaviti odgovarajući dokaz. Psihička oboljenja koja se pojave prvi put nakon sklapanja ugovora o osiguranju su osigurana samo ako je neophodno stacionarno liječenje. Bolesti koje su posljedica korištenja droge ili alkohola nisu osigurane;
- 25.3. elementarne nepogode ili provale koja je u toj mjeri nanijela štetu imovini osiguranika u mjestu njegovog prebivališta da je njegov povratak neophodan;
- 25.4. iznenadne teške bolesti, teških zdravstvenih posljedica nezgode ili smrti jedne od sljedećih osoba: bračni ili izvanbračni drug, roditelji, djeca, braća, sestre, bake, djedovi, unuci, svekar, svekrva, šogor, šogorica ili jedne od osoba navedenih u polici;
- 25.5. nemira bilo koje vrste, prirodnih katastrofa ili epidemija u mjestu odredišta putovanja ako je zbog toga ugrožena sigurnost osiguranika i ako nastavak putovanja više nije moguć.

26. U kojim slučajevima je isključena obveza osiguravatelja?

- 26.1. Osim isključenja obveze osiguravatelja koja su navedena u općim uvjetima, osiguravateljno pokrće ne postoji ako je bolest ili događaj opisan u prethodnom članku nastupio u vrijeme početka putovanja.

27. Koje su obveze osiguranika nakon nastupa osiguranog slučaja?

- 27.1. Osim obveza koje su opisane u članku 7. osiguranik je dužan:
- 27.1.1. bez odlaganja obavijestiti osiguravatelja o osiguranom slučaju i to isključivo putem telefona za pomoć osiguravatelja;
- 27.1.2. dostaviti osiguravatelju sljedeću dokumentaciju u izvorniku:
- policu osiguranja na uvid;
 - ugovor o putovanju (račun);
 - liječničku potvrdu koja mora sadržavati ime, prezime i datum rođenja osiguranika, dijagnozu i početak liječenja izdanu od strane liječnika u mjestu odredišta koji je pisanim putem odredio prekid putovanja kao i liječnika kod kojega je osiguranik nastavio liječenje u Republici Hrvatskoj, potvrdu o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju), smrtni listi ili drugu dokumentaciju koju zahtijeva osiguravatelj.

E. OSIGURANJE PRTLJAGE

28. Što je predmet osiguranja? Koji je opseg osiguravateljeve obveze?

- 28.1. Predmet osiguranja su stvari za osobnu upotrebu koje osiguranik nosi na putovanje ili ih stekne na putovanju (prtljaga).
- 28.2. Osiguranje se odnosi na gubitak, oštećenje ili uništenje prtljage zbog:
- kaznenog djela treće osobe (npr. krađa, razbojstvo);
 - zakašnjenja prijevoznika u isporuci predane prtljage;
 - nezgode prijevoznog sredstva (npr. prometne nezgode);

- požara i elementarnih nepogoda.

29. Što su dragocjenosti?

- 29.1. Predmeti koji sadrže ili su izrađeni od plemenitih metala, dragog kamenja ili bisera.
- 29.2. Elektronski uređaji, fotografska, filmska i tonska oprema, videooprema, satovi i optički uređaji, prijenosna osobna računala, nakit i krzno čija pojedinačna vrijednost prelazi iznos od 364,00 EUR.

30. Koje stvari i štete su osigurane samo pod određenim uvjetima?

- 30.1. Dragocjenosti iz članka 29. su osigurane samo ako ih osiguranik:
- tijekom putovanja neprestano ima uz se ili ih drži pod nadzorom;
 - preda na čuvanje društvu za pružanje usluge smještaja ili garderobi koja je pod nadzorom i o tome posjeduje odgovarajući dokaz;
 - čuva u zatvorenom i zaključanom prostoru koji nije svakome dostupan pri čemu se torbe bilo koje vrste, kozmetičke torbice te kutije za nakit ne smatraju odgovarajućim prostorom.
- 30.2. U svakom slučaju način čuvanja mora obvezno biti primjeren vrijednosti stvari (npr. sef).
- 30.3. Dragocjenosti iz članka 29. nisu osigurane tijekom prijevoza u području odgovornosti treće osobe.
- 30.4. Šatori i pribor za kampiranje nisu osigurani za vrijeme uporabe.
- 30.5. Sportska oprema je osigurana samo za vrijeme prijevoza do i od odredišta putovanja dok se nalazi u prijevoznom sredstvu ili izvan prijevoznog sredstva (na kolodvorima, aerodromima i sl.) ako je osiguranik drži uz sebe.
- 30.6. Prtljaga u motornom vozilu osigurana je od provalne krađe samo ako se može dokazati da se provalna krađa dogodila između 6:00h i 21:00h. Ovo vremensko ograničenje se ne primjenjuje ako je vozilo bilo parkirano u zatvorenoj garaži pod stalnim nadzorom.
- 30.7. Prtljaga u plovilu je osigurana od provalne krađe samo u razdoblju navedenom u prethodnom stavku.

31. Koje stvari i štete nisu osigurane?

- 31.1. Nisu osigurane dragocjenosti iz članka 29. s iznimkom slučajeva iz članka 30. točke 30.1. ako su ostavljene u vozilu bilo koje vrste (zaključanom ili otključanom) ili na nekom drugom mjestu bez osobnog nadzora osiguranika.
- 31.2. Novac (gotovina), putne karte, zbirke poštanskih maraka, dokumenti svih vrsta i vrijednosni papiri, plemeniti metali, pojedinačno drago kamenje, predmeti namijenjeni trgovini, predmeti s umjetničkom i subjektivnom vrijednošću, alati i oprema koja služi za obavljanje profesionalne djelatnosti, glazbeni instrumenti kao i oprema, alati i rezervni dijelovi za motorna vozila, oružje, kompjuterska oprema (osim prijenosnih osobnih računala), software i pribor.
- 31.3. Predmeti na ili u nezaključanim vozilima ili plovilima te torbe na motociklima ili njihov sadržaj ako su torbe ostavljene na motociklu.
- 31.4. Automobili, kamperi, kamp prikolice, motore brodice i jedrilice, daske za jedrenje i pribor, motocikli i zračne letjelice.
- 31.5. Štete koje je osiguranik prouzročio namjerno ili grubom nepažnjom.
- 31.6. Štete koje su nastale zbog neprikladnog ili manjkavog pakiranja (ambalaže) ili čuvanja.
- 31.7. Štete koje su nastale zbog zaboravljanja, zalaganja, gubljenja ili napuštanja predmeta.
- 31.8. Štete koje su nastale zbog uobičajenog korištenja kao i štete uzrokovane pokvarenom robom, tekućinama koje istječu ili vremenskim utjecajima.
- 31.9. Štete koje su pokrivena nekim drugim osiguranjem.

32. Koje su obveze osiguranika nakon nastupa osiguranog slučaja?

- 32.1. Osim obveza koje su opisane u članku 7. osiguranik je dužan nakon nastupa osiguranog slučaja bez odlaganja detaljno opisati uzroke, okolnosti i opseg nastale štete te zatražiti potvrdu o šteti u pisanom obliku:
- u slučaju oštećenja, uništenja ili gubitka prtljage od strane prijevoznika, društva za pružanje usluge smještaja ili treće odgovorne osobe;
 - u slučaju zakašnjenja u isporuci od strane prijevoznika;
 - u slučaju štete koja je posljedica kaznenog djela treće osobe od strane nadležne policijske postaje.

33. Što naknadije osiguravatelj nakon nastupa osigurnog slučaja?

- 33.1. Uz ograničenja propisana člankom 35. osiguravatelj je dužan nakon nastupa osiguranog slučaja isplatiti sljedeće naknade:
- za potpuni gubitak ili uništenje prtljage, sadašnju vrijednost osiguranih stvari, a najviše njezinu vrijednost u vrijeme nabave;
 - za oštećene stvari, nužne troškove popravka, ako oni ne prelaze njihovu sadašnju vrijednost umanjenu za vrijednost ostatka, a najviše njegovu vrijednost u vrijeme nabave umanjenu za vrijednost ostatka.

34. Kojem iznosu odgovara sadašnja vrijednost?

- 34.1. Sadašnja vrijednost osigurane stvari je njezina tržišna vrijednost u vrijeme nabave umanjena za procijenjeni iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti ili istrošenosti.

35. Kod kojih osiguranih stvari odnosno osiguranih događaja postoji ograničenje naknade iz osiguranja?

- 35.1. Kod troškova ponovne nabave čekova i osobnih isprava naknada je ograničena na 15% svote osiguranja.
- 35.2. Kod pomagala za vid (naočale i kontaktne leće) i drugih protetskih pomoćnih aparata (npr. slušnih aparata) te kozmetike i parfema naknada je ograničena na 75% svote osiguranja.
- 35.3. Kod šteta od loma stvari (s iznimkom predmeta za pakiranje, npr. kofera) naknada je ograničena na 50% svote osiguranja.
- 35.4. Ako prtljaga koja je predana za prijevoz stigne na odredište putovanja sa zakašnjenjem od najmanje 12 sati u odnosu na osiguranika zbog zakašnjenja u prijevozu, naknada za nabavu neophodne zamjenske prtljage ili pristojbe za posuđivanje je ograničena na 50% svote osiguranja.
- 35.5. Za sve osigurane dragocjenosti prema članku 29. naknada je ograničena na 75% svote osiguranja.
- 35.6. Kod krađe iz automobila za sve osigurane predmete (s iznimkom dragocjenosti prema čl. 31.1) naknada je ograničena na 75% svote osiguranja. Uvjet je da se prtljaga nalazi u zatvorenom i zaključanom unutarnjem prostoru odnosno prtljažniku. Ako postoji prtljažnik, ostavljena prtljaga se mora u njemu spremirati, a inače se, kad god je to moguće, mora spremirati tako da nije vidljiva izvana.

F. DODATNA POKRIĆA ZA VRIJEME PUTOVANJA

36. Kada se ostvaruje pravo na dodatno pokriće?

- 36.1. Osiguranik ostvaruje pravo na dodatno pokriće u slučajevima:
- bolesti/nezgode;
 - smrti;
 - kaznenog progona;
 - gubitka sredstava plaćanja;
 - gubitka dokumenata za putovanje;

Uvjet za dodatno pokriće je da osiguranik ili od njega ovlaštena osoba nakon nastupa osiguranog slučaja telefonski ili na drugi odgovarajući način obavijesti osiguravatelja. U protivnom, osiguravatelj ima pravo od naknade odbiti dodatno nastale troškove.

37. Bolest/nezgoda

- 37.1. Ambulantno liječenje
- 37.1.1. Osiguravatelj pruža obavijest o mogućnostima ambulantnog liječenja. Osiguravatelj nije dužan uspostaviti kontakt između osiguranika i liječnika.
- 37.2. Stacionarno liječenje
- 37.2.1. Ako je zbog bolesti ili nezgode potrebno stacionarno liječenje osiguranika, osiguravatelj:
- uspostavlja kontakt i osigurava razmjenu podataka između liječnika opće prakse osiguranika i nadležnih liječnika u bolnici u kojoj se provodi stacionarno liječenje osiguranika;
 - na zahtjev prenosi sve potrebne obavijesti obitelji osiguranika.

38. Smrt

- 38.1. Pogreb u inozemstvu
- 38.1.1. U slučaju smrti osiguranika u inozemstvu, osiguravatelj na zahtjev obitelji osiguranika organizira i preuzima troškove pogreba u inozemstvu (prema uvjetima za dodatne troškove povratka).
- 38.2. Pogreb u Republici Hrvatskoj

38.2.1. Ako obitelj osiguranika ne želi pogreb osiguranika u inozemstvu, osiguravatelj organizira i preuzima troškove prijevoza tijela osiguranika od mjesta gdje je nastupila smrt do mjesta u Republici Hrvatskoj gdje će se održati pogreb (prema uvjetima za dodatne troškove povratka).

39. Ostala dodatna pokriva

39.1. Kazneni postupak protiv osiguranika

39.1.1. Ako osiguranik bude pritvoren, osiguravatelj će mu pružiti pomoć u organiziranju pravne zaštite i prevladavanja jezičnih barijera.

39.2. Gubitak sredstava plaćanja

39.2.1. U slučaju gubitka sredstava plaćanja koji je posljedica krađe ili nekog drugog događaja, osiguravatelj će pomoći osiguraniku da uspostavi kontakt s odgovarajućom bankom. Ako je potrebno, osiguravatelj će pomoći osiguraniku kod prijenosa sredstava odobrenih od banke.

39.3. Gubitak dokumenata

39.3.1. U slučaju gubitka dokumenata za putovanje (ne i sredstava plaćanja) zbog krađe ili nekog drugog događaja, osiguravatelj pruža pomoć kod ponovnog pribavljanja tih dokumenata i preuzima troškove izdavanja osobnih dokumenata (prema uvjetima za osiguranje prtljage).

G. OSIGURANJE OTKAZA PUTOVANJA

40. U kojim slučajevima postoji osigurateljno pokriva?

40.1. Ako je ugovoreno osiguranje otkaza putovanja, osiguravateljno pokriva odnosi se na:

40.1.1. troškove otkaza putovanja koje je osiguranik dužan platiti turističkoj agenciji, odnosno privatnom iznajmljivaču u slučaju otkaza putovanja do trenutka početka putovanja, a prema općim uvjetima putovanja koji čine sastavni dio ugovora o putovanju;

40.1.2. troškove cijene neiskorištenog dijela putovanja zbog prekida putovanja ako je prekid nastupio u razdoblju od početka putovanja do isteka 50% ugovorenog trajanja putovanja.

40.2. Ugovor o osiguranju mora biti sklopljen najkasnije 14 dana nakon sklapanja ugovora o putovanju, a u svakom slučaju 30 dana prije početka putovanja. Ako je do početka putovanja preostalo manje od 30 dana, ugovor o osiguranju mora biti sklopljen prilikom sklapanja ugovora o putovanju.

40.3. Osiguravateljno pokriva počinje u 00:00 sati onoga dana koji slijedi nakon dana kada je polica izdana.

40.4. Kod osiguranja sklopljenih na godinu dana osiguranjem su pokrivena sva putovanja osiguranika u osiguravateljno godini u neprekidnom trajanju od najviše 45 dana.

41. Svota osiguranja

41.1. Svota osiguranja je cijena turističkog putovanja navedena na polici.

41.2. Ako u razdoblju trajanja osiguranja na temelju većeg broja putovanja nastupi više osiguranih slučajeva, osiguravatelj naknadije troškove otkaza, odnosno prekida putovanja ukupno najviše do svote osiguranja navedene na polici.

42. Koji je opseg osiguravateljne obveze?

42.1. Osiguravatelj će naknaditi troškove otkaza, odnosno prekida putovanja ako je otkaz, odnosno prekid putovanja uslijedio zbog:

42.1.1. iznenadne teške bolesti (uključujući epidemiju ili pandemiju kao što je Covid-19), teških zdravstvenih posljedica nezgode ili smrti osiguranika, karantene prema točki 6.1.11. ovih Uvjeta.

Teškom bolesti se smatra bolest koja bezuvjetno onemogućava osiguranika da krene na putovanje, odnosno da nastavi putovanje i koja ga onemogućava u obavljanju njegove profesionalne djelatnosti. Na zahtjev osiguravatelja osiguranik je dužan dostaviti odgovarajući dokaz.

Psihička oboljenja, koja se prvi put pojave nakon sklapanja ugovora o osiguranju, osigurana su samo ako je neophodno stacionarno liječenje. Bolesti koje su posljedica korištenja droge ili alkohola nisu osigurane.

42.1.2. pogoršanja postojećeg stanja osiguranika definiranog u točki 42.1.1. uz uvjet da osiguranik priloži pisanu potvrdu liječnika o tome prije sklapanja ugovora o putovanju;

42.1.3. trudnoće osiguranika, ako je utvrđena tek nakon sklapanja ugovora o putovanju;

42.1.4. nepodnošenja cjepiva kojeg je osiguranik bio dužan primiti zbog odlaska na putovanje;

42.1.5. neočekivanog otkaza ugovora o radu osiguraniku od strane poslodavca.

Isključeni su otkaz ugovora o radu od strane osiguranika kao i sporazumni prestanak radnog odnosa.

Isključen je i otkaz, odnosno prekid putovanja zbog nastupa iznimnih, iznenadnih i neočekivanih situacija na poslu.

42.1.6. neočekivanog poziva u redovnu vojnu službu za razdoblje u kojem bi trebalo uslijediti putovanje;

42.1.7. podizanja tužbe za razvod braka od strane bračnog druga osiguranika;

42.1.8. elementarne nepogode ili provale koja je u toj mjeri nanijela štetu imovini osiguranika u mjestu njegovog prebivališta da je nužno prisustvo osiguranika;

42.1.9. toga što osiguranik nije položio maturu, odnosno završni ispit prije planiranog putovanja;

42.1.10. iznenadne teške bolesti (uključujući epidemiju ili pandemiju kao što je Covid-19 ako je osoba životno ugrožena i potrebno je intenzivno bolničko liječenje), teških zdravstvenih posljedica nezgode ili smrti jedne od sljedećih osoba: bračnog ili izvanbračnog druga, roditelja, djece, sestara, braće, baka, djedova, unuka, svestra, svestrve, šogora, šogorice osiguranika ili jedne od osoba poimence navedenih u polici.

U slučaju izvanbračnih drugova potreban je dokaz o postojanju izvanbračne zajednice (mora biti prijavljeno zajedničko prebivalište od najmanje 3 mjeseca).

42.1.11. Ako je do 7 osoba zajedno sklopilo ugovor o putovanju i osigurani su jednom policom osiguranja, osiguravateljno pokriva se odnosi i na slučaj kada i za samo jednu od ovih 7 osoba nastupi osigurani slučaj prema točkama 42.1.1. do 42.1.10.

43. U kojim slučajevima je isključena obveza osiguravatelja?

43.1. Osim isključenja obveze osiguravatelja koja su navedena u općim uvjetima, osiguravateljno pokriva ne postoji:

43.1.1. kada je osigurani slučaj nastupio u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju ili je bilo izvjesno, odnosno moglo se očekivati da će nastupiti;

43.1.2. prilikom otkaza putovanja od strane turističke agencije, odnosno privatnog iznajmljivača;

43.1.3. prilikom planirane, odnosno očekivane operacije, odgođenog termina za operaciju ili medicinski zahvat, neuobičajeno lošeg tijeka operativka.

44. Koje su obveze osiguranika nakon nastupa osiguranog slučaja?

44.1. Osim obveza osiguranika navedenih u općim uvjetima, osiguranik je dužan:

44.1.1. bez odlaganja pisanim putem obavijestiti turističku agenciju, odnosno privatnog iznajmljivača i osiguravatelja o nastupu osiguranog slučaja (unutar 48 sati od nastupa osiguranog slučaja - razloga za otkaz, odnosno prekid putovanja);

44.1.2. uz pisani zahtjev za naknadu štete dostaviti osiguravatelju sljedeću dokumentaciju:

- policu osiguranja (u preslici)
- ugovor o putovanju i uplatnicu (dokaz o uplaćenom putovanju)
- potvrdu turističke agencije s iznosom koji je naplaćen od osiguranika zbog otkaza, odnosno prekida putovanja

te sljedeće dokaze ovisno o osiguranom slučaju:

- detaljnu liječničku potvrdu s dijagnozom, potvrdu o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju)
- smrtni list
- tužbu za razvod braka, otkaz ugovora o radu, poziv u vojsku
- potvrdu nadležnog tijela u slučaju štete na imovini osiguranika i sl.

44.1.3. Osiguranik je obavezan odazvati se pozivu osiguravatelja na pregled kod liječnika cenzora osiguravatelja.

U primjeni od 23.10.2020.

Ako je policom osiguranja ugovoreno putno osiguranje za sportaše amatere, uz Uvjete putnog osiguranja GRAWE TOUR primjenjuje se i ova klauzula:

KLAUZULA ZA AMATERSKO BAVLJENJE SPORTOM

Iznimno od točke 14.1.3. Uvjeta putnog osiguranja GRAWE TOUR osiguravateljno pokriva postoji i pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije, osim pri profesionalnom bavljenju ili bavljenju ekstremnim sportovima.