

OPĆI UVJETI I ODREDBE CORIS PUTNOG OSIGURANJA

H-01-Travel_09/2024

Članak 1. UVODNE ODREDBE

(A) Opći uvjeti i odredbe putnog zdravstvenog osiguranja s asistencijom u inozemstvu (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju sklopljenog između Ugovaratelja osiguranja i Osiguravajućeg društva. Osiguratelj ili Zastupnik Osiguratelja može odbiti sklapanje ugovora o osiguranju bez navođenja razloga.

(B) Sljedeći pojmovi sadržani u ovim Općim uvjetima znače:

Ugovaratelj osiguranja: Osoba koja je sklopila ugovor o osiguranju.

Osiguranik: Osoba čiji je imovinski interes osiguran i koji je naveden u polici.

Korisnik: Osoba koja ima pravo na naknadu, odnosno naknadu troškova ako nastupi osigurani slučaj.

Ugovor o osiguranju: Ugovor koji se sastoji od Police i ovih Uvjeta i odredbi sklapa se između Ugovaratelja osiguranja i Osiguravajućeg društva.

Polica: Isprava kojom se dokazuje sklapanje putnog osiguranja s asistencijom u inozemstvu, koju osiguravajuće društvo izdaje osiguraniku koji putuje u inozemstvo.

Premija: Iznos koji Ugovaratelj osiguranja plaća osiguravajućem društvu prema Ugovoru o osiguranju.

Naknada: Iznos koji osiguravajuće društvo plaća osiguraniku prema odredbama Ugovora o osiguranju.

Osigurani slučaj: Događaj koji je pokriven ovim osiguranjem i koji se dogodi tijekom trajanja ovog osiguranja.

Asistencija: Pomoć u slučaju bolesti ili tjelesne ozljede tijekom boravka u inozemstvu.

Društvo za asistenciju: CORIS d.o.o., Fallerovo šetalište 22, 10000 Zagreb, Hrvatska, koji je također i predstavnik osiguravajućeg društva.

Inozemstvo: Područje na kojem osiguravajuće društvo osigurava osiguranika u skladu s Ugovorom o osiguranju. Inozemstvo ne može biti država u kojoj osiguranik ima stalno prebivalište.

Država prebivališta/Domovina: Država stalnog službenog prebivališta osiguranika.

Osiguravajuće društvo: Helvetia Global Solutions Ltd. Äulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principality of Liechtenstein (št. družbe FL-0002.191.766-9).

Nezgodna/slučajnost: Nepredviđeni i iznenadni događaj uzrokovan vanjskim utjecajem, koji se dogodio mimo volje Osiguranika unutar trajanja police i prouzročio tjelesnu ozljedu ili smrt Osiguranika.

Hitna medicinska skrb ili liječenje: Hitna skrb ili liječenje potrebno za liječenje medicinskog stanja koje se očituje akutnim simptomima od dovoljnog kliničkog značaja (uključujući bol) tako da se razumno može očekivati da izostanak hitne medicinske pomoći rezultira:

1. Ozbiljnim ugrožavanjem zdravlja pacijenta;
2. Ozbiljnim oštećenjem tjelesne funkcije; ili
3. Ozbiljnom disfunkcijom bilo kojeg tjelesnog organa ili dijela.

To uključuje troškove liječenja u slučaju akutnog pogoršanja kroničnih stanja, u skladu s Dijelom 6. točkom 2.3..

Postojeće medicinsko stanje: Bolest ili skup znakova ili simptoma koji možda još nisu dijagnosticirani ili liječeni; koja je započela prije početka važenja Ugovora o osiguranju ili prije odlaska u inozemstvo.

Član obitelji: Supružnik, izvanbračni partner (izvanbračna zajednica mora biti službeno prijavljena u zajedničkom prebivalištu najmanje 3 mjeseca prije sklapanje ugovora o osiguranju), (poočim/pomajka) otac/majka, svekar/svekrva, (polu) brata, (polu) sestra, posinak, pokćerka, rođene, posvojene ili udomljene djece Osiguranika

Teroristički čin / Teroristički napad: Teroristički akt je svaki nasilni čin ili čin kojim se silom, nasiljem ili prijetnjom ugrožava ljudski život, pokretna ili nepokretna imovina ili infrastruktura, a koji se izvodi iz političkih, vjerskih, ideoloških ili sličnih namjera i koji ima za cilj utječe ili utječe na vladu bilo koje zemlje, a koji ima za cilj izazvati strah ili koji izaziva strah u javnosti ili bilo kojom njezinom dijelu. Teroristički čin je čin izvršen samostalno ili u vezi s bilo kojom organizacijom ili ovlašću.

Teško zdravstveno stanje: Nastanak teške tjelesne ozljede ili teške bolesti, tijekom trajanja osiguranja, koja zahtijeva medicinsko ili kirurško

liječenje i zahtijeva hospitalizaciju člana obitelji u trajanju od najmanje 72 sata.

Redovni prijevoz: Prijevoz na redovnoj liniji zračnog, pomorskog, riječnog, cestovnog ili željezničkog prometa.

Prijelom: Prijelom punom debljinom kosti koji se identificira rendgenskom snimkom. U slučaju prijeloma koji se ne može rendgenski snimiti, mora ga potvrditi liječnik unutar najviše 7 dana od datuma ozljede ili najviše 3 dana nakon povratka kući. Tanki prijelom, prijelom uslijed naprezanja ili zamora posebno su isključeni iz pokrića.

Članak 2. OSIGURANICI

(A) U pojedinačnom osiguranju osiguranik je osoba navedena u Polici.

(B) U obiteljskom osiguranju osiguranici su osobe koje su navedene u polici, a žive u zajedničkom kućanstvu i povezane su obiteljskim odnosom: supružnik ili partner iz drugog zakonom priznatog srodstva, njihova djeca, pastorčad ili posvojena djeca u dobi do 26 godina.

(C) U grupnom osiguranju osiguranici su osobe koje su navedene u polici ili u prilogu police i koje čine skupinu. Grupa se sastoji od sedam (7) ili više osoba, koje zajedno kreću na isto odredište u inozemstvo. Ako je manje od sedam (7) osoba, primjenjuju se odredbe pojedinačnog osiguranja osim ako nije drugačije ugovoreno.

(D) Osiguranik prema ovim Uvjetima i odredbama može biti samo osoba do navršenih 75 godina života. Osobe starije od 75 godina također se mogu osigurati uz doplatu premije.

(E) Osoba bez poslovne sposobnosti ili psihički bolesna osoba ne može biti Ugovaratelj osiguranja.

Članak 3. RAZDOBLJE OSIGURANJA

(A) Osiguravajuće pokrće počinje u 00:00 sati na dan koji je u polici naveden kao datum početka osiguranja i prestaje u 24:00 sata na dan koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.

(B) Ako je ugovor o osiguranju sklopljen na jednu punu godinu, za više odlazaka u inozemstvo, osiguranje vrijedi za neograničeni broj odlazaka osiguranika u inozemstvo u toj godini, pod uvjetom da osiguranik svaki put ne boravi u inozemstvu duže od 90 dana. Nema ograničenja ako je ugovor o osiguranju sklopljen na jednu punu godinu za privremeni boravak u inozemstvu.

(C) Osiguranje se mora sklopiti prije nego što osiguranik ode u inozemstvo. Ako je osiguranik u inozemstvu u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju, osiguranje prema ovim Uvjetima stupa na snagu tek nakon isteka jednog (1) dana od sklapanja Ugovora za ozljede i tri (3) dana od sklapanja Ugovora za bolesti.

Članak 4. MJESTO PRIMJENE OSIGURANJA

Osiguravajuće pokrće vrijedi samo za inozemstvo tj. izvan teritorija zemlje u kojoj osiguranik ima prijavljeno stalno prebivalište, uz izuzetak članka 6, točke 3.8, Prijelom kostiju.

Članak 5. VALJANOST OSIGURANJA

(A) Pisana ponuda učinjena Osiguravajućem društvu za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako ponuditelj nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 dana otkad je ponuda prispjela Osiguravajućem društvu, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 dana otkad je ponuda prispjela Osiguravajućem društvu. Ponuda se može povući samo ako je Osiguravajuće društvo primilo izjavu o povlačenju prije primitka ponude ili istodobno s njom.

(B) Ugovor o osiguranju je sklopljen kada obje ugovorne strane potpišu policu osiguranja ili pokrće.

(C) Ako je dogovoreno da se premija mora platiti:

1. nakon sklapanja ugovora, a pod uvjetom da je premija plaćena do dospelosti, obveza osiguravajućeg društva za isplatu naknade navedene u ugovoru počinje na dan koji je u ugovoru naveden kao datum početka osiguranja;

2. prilikom sklapanja ugovora, a premija nije uplaćena, obveza osiguravajućeg društva za isplatu naknade navedene u ugovoru počinje od 00:00 sati sljedećeg dana kada je premija uplaćena.

(D) U slučaju sklapanja ugovora o osiguranju na daljinu, ugovor je sklopljen uplatom premije, što Ugovaratelj osiguranja dokazuje potvrdom o uplati premije. Potpis police od strane Ugovaratelja osiguranja nije potreban.

Članak 6. OPSEG POKRIĆA

(A) Osiguranje pokriva sljedeće:

1. USLUGE POZIVNOG CENTRA ZA POMOĆ:

- dostupnost pozivnog centra za pomoć 24/7, tijekom cijele godine,
- organiziranje hitne medicinske pomoći,
- organiziranje hitnog medicinskog prijevoza osiguranika,
- informiranje osiguranika i članova njegove obitelji,
- telefonsku naknadu za pozivanje centra za pomoć.

2. HITNI MEDICINSKI TROŠKOVI U INOZEMSTVU:

Pozor: ako osiguranik putuje u zemlju Europske unije, sa sobom treba ponijeti europsku karticu zdravstvenog osiguranja (EHIC) jer ona europskim građanima daje pravo na korištenje pogodnosti zdravstvenih sporazuma koji postoje između zemalja Europske unije.

2.1 Medicinsko njega i posjet liječniku

Pokriveni su troškovi Hitne medicinske pomoći i posjeta liječniku zbog ozljede ili bolesti Osiguranika.

2.2 Liječenje

Pokriveni su troškovi hitnog liječenja zbog ozljede ili bolesti osiguranika. Ti troškovi uključuju liječenje do dana kada zdravstveno stanje osiguranika dopušta prijevoz u domovinu, gdje će nastaviti liječenje.

2.3 Akutno pogoršanje kroničnih bolesti

Hitno medicinsko liječenje, prijevoz, lijekovi i svi drugi troškovi u vezi s akutnim pogoršanjem kroničnih bolesti pokriveni su do određenog limita navedenog u tablici osiguranja. Za potrebe ove police, kronična bolest ima najmanje jednu od sljedećih karakteristika:

- » potrebno je stalno ili dugoročno praćenje kroz konzultacije, preglede, kontrole i/ili pretrage;
- » potrebna mu je stalna ili dugotrajna kontrola ili ublažavanje simptoma;
- » zahtijeva rehabilitaciju ili da osiguranik bude posebno osposobljen da se nosi s bolešću;
- » nastavlja se neograničeno;
- » nema poznatog lijeka;
- » vraća se ili će se vjerojatno vratiti.

Ne postoji pokriće prema bilo kojem drugom dijelu police u vezi s kroničnim bolestima.

2.4 Mentalno zdravlje

Hitno medicinsko liječenje u vezi s akutnom epizodom novog ili već postojećeg poremećaja mentalnog zdravlja (npr. napadaj panike/napad tjeskobe) pokriveno je do određenog iznosa navedenog u tablici pokrića osiguranja. Ne postoji dostupno pokriće prema bilo kojem drugom dijelu police u vezi s mentalnim zdravljem.

2.5 Lijekovi i medikamenti

Troškovi lijekova i medikamenta koje je propisao liječnik ili su propisani u medicinskoj dokumentaciji, a potrebni su za liječenje hitnog akutnog zdravstvenog stanja.

2.6 Hitne stomatološke usluge

Pokriveni su troškovi hitnog stomatološkog liječenja potrebnog za suzbijanje akutne boli zbog bolesti ili svježe ozljede zuba, uključujući vađenje zuba. Ovo ne uključuje troškove konačnog liječenja za ispravljanje temeljnog stomatološkog problema.

3. DODATNI TROŠKOVI:

3.1 Prijevoz do najbliže bolnice i natrag

Pokriveni su troškovi prijevoza osiguranika do najbliže bolnice ili klinike i natrag do prethodnog mjesta u inozemstvu.

3.2 Prijevoz u domovinu

Troškovi prijevoza bolesnog ili ozlijeđenog Osiguranika u domovinu ako to dopušta zdravstveno stanje Osiguranika pokrivaju se prema prethodnoj suglasnosti društva za pružanje asistencije, ako se Osiguranik zbog zdravstvenih razloga ne bi mogao vratiti u Domovinu putem kako je prvotno planirano.

3.3 Prijevoz i smještaj za osobu koja ostaje u pratnji Osiguranika.

Pokriveni se dodatni troškovi prijevoza do domovine i troškovi

smještaja za osobu koja na zahtjev ili preporuku liječnika ostaje u pratnji osiguranika ili troškovi prijevoza člana uže obitelji iz domovine do mjesta hospitalizacije, ako se osiguraniku ne može osigurati druga vrsta pratnje pri povratku u domovinu. Ako je osiguranik maloljetan, dodatni troškovi prijevoza do domovine i smještaja pokrivaju se za osobu koja je u pratnji osiguranika bilo da je to preporučio liječnik ili ne.

3.4 Pratnja i prijevoz maloljetne osobe

Pokriveni su troškovi prijevoza djeteta osiguranika mlađeg od 18 godina do mjesta stalnog prebivališta, kao i troškovi prijevoza osobe u pratnji djeteta u slučaju hospitalizacije ili smrti osiguranika.

3.5 Prijevoz člana obitelji

Troškovi posjeta osiguraniku su pokriveni i uključuju trošak povratne karte za javni prijevoz (ekonomska klasa) za jednog člana obitelji ako se osiguranik iz zdravstvenih razloga ne može vratiti u domovinu i nalazi se u bolnici dulje od sedam (7) dana iz razloga obuhvaćenih ovim Uvjetima i odredbama.

3.6 Prijevoz posmrtnih ostataka u domovinu osiguranika

Pokriveni su troškovi prijevoza posmrtnih ostataka osiguranika u domovinu.

3.7 Povratak u domovinu u slučaju teškog zdravstvenog stanja ili smrti člana obitelji

Pokriven je trošak organiziranja povratka u domovinu u slučaju teškog zdravstvenog stanja ili smrti člana obitelji. Pokriven je trošak promjene redovnog leta ili povratnog redovnog leta (ekonomski razred), ako promjena nije moguća, pokriven je trošak željezničke karte (1. razred) za Osiguranika u domovinu.

3.8 Odšteta za prijelom

Ako nakon plaćanja odgovarajuće premije i tijekom boravka u inozemstvu osiguranik pretrpi prijelom kosti, osiguravajuće društvo će platiti odgovarajuću naknadu prema tablici u nastavku. Naknada za prijelom ograničena je na jedan prijelom tijekom trajanja osiguranja. Ako se osiguraniku dijagnosticira više prijeloma iz iste nesreće, najveći iznos koji će osiguravajuće društvo platiti je 500 €.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen na jednu punu godinu i plaćena je dodatna premija, pokriva prijeloma za 1 godinu može vrijediti u cijelom svijetu, uključujući matičnu državu.

Prijelom bilo koje kosti (osim prsta ruke, noge, nosa)	500 €
Prijelom prstiju na ruci, nozi, nosu	200 €

4. DODATNO POKRIĆE:

Sljedeća pokrića primjenjiva su samo ako ste kupili policu putnog osiguranja MULTI-RISK i platili odgovarajuću premiju.

4.1 Otkazivanje linijskog prijevoza ili propuštena veza

Ako je linijski prijevoz otkazan ili je redovna linijska veza izostala zbog loših vremenskih uvjeta, štrajka ili mehaničkog kvara, a razdoblje čekanja na sljedeći linijski prijevoz traje duže od šest (6) sati, troškovi nastali nakon tog razdoblja vrijeme će biti pokriveno, i to: smještaj, prijevoz do obližnjeg smještaja, obrok u restoranu, bezalkoholna pića i hitne telefonske pozive uz predodžbu originalnih računa od vremena između prvotno planiranog linijskog polaska prijevoza i stvarnog linijskog polaska prijevoza.

Ovaj ugovor o osiguranju nije namijenjen pokrivanju troškova koji su obuhvaćeni Uredbom EZ-a 261/2004 ili ekvivalentom ako je ažurirana ili izmijenjena. Ako let osiguranika kasni ili je otkazan, osiguranik se prvo mora obratiti zrakoplovnom prijevozniku i razjasniti koje će troškove zrakoplovni prijevoznik platiti prema Uredbi.

4.2 Izgubljena/ukradena prtljaga

a) Ako se prtljaga osiguranika izgubi tijekom prijevoza ili bude ukradena dok je osiguranik u inozemstvu, on/ona ima pravo na naknadu kao naknadu za gubitak. Za isplatu naknade osiguranik je dužan dostaviti točan opis stvari zajedno s datumom kupnje i vrijednošću. Visina naknade ovisi o vrijednosti prtljage potkrijepljenoj računima ili na temelju cijena važećih na dan nastanka osiguranog slučaja.

Napomena: Naknada za prijenosne mobilne uređaje (telefone, tablete i sl.) isplaćuje se prema iznosu koji je osiguranik stvarno platio za taj prijenosni mobilni uređaj (također uzimajući u obzir razne akcije, pretplatu i sl.).

b) Prtljaga obuhvaća sve predmete za osobnu uporabu koju je osiguranik donio u inozemstvo, a koji su pod stalnim nadzorom, a koji su:

- » otuđeni od osiguranika (krađa/pljačka) ali samo ako je događaj prijavljen policiji najkasnije u roku od 24 sata i da je osiguranik o tome dostavio policijsko izvješće osiguravajućem društvu;
- » izgubljeni tijekom prijevoza koji je organiziran na odgovornost treće

osobe, ali samo uz predočenje potvrde prijevoznika da je prtljaga izgubljena i da je potraga završena. Svaka odšteta primljena od prijevoznika bit će odbijena od iznosa odštetnog zahtjeva.

4.3 Kašnjenje prtljage/linijskog prijevoza

Ako prtljaga/linijski prijevoz osiguranika kasni više od četiri (4) sata, nastali troškovi će biti pokriveni u sljedećim slučajevima:

a) u slučaju kašnjenja linijskog prijevoza, pokrivaju se troškovi za obrok u restoranu i bezalkoholna pića nastali između prvotno planiranog polaska i stvarnog vremena, uz predočenje originalnih računa;

b) u slučaju kašnjenja prtljage, pokrivaju se troškovi nastali nakon 4 sata za kupnju hitno potrebne odjeće/obuće, lijekova i toaletnih potrepština, pod uvjetom da su predočeni originalni računi i potvrda zrakoplovne kompanije o kašnjenju, ali samo ako prtljaga kasni u inozemstvu.

4.4 Izgubljeni/ukradeni osobni dokumenti

Ukoliko osiguraniku budu izgubljeni ili ukradeni (krađa/pljačka) službeni osobni dokumenti, a potrebni su za povratno putovanje (putovnica i/ili osobna iskaznica), pokriva se trošak izrade novih službenih osobnih dokumenata. U slučaju krađe osobnih dokumenata, osiguranik je dužan slučaj prijaviti policiji.

4.5 Pravna pomoć

Društvo za asistenciju će osiguraniku organizirati pravnu pomoć na način da će mu dostaviti imena i adrese odvjetnika i odvjetničkih ureda za njegovu/njezinu pravnu obranu ako se protiv Osiguranika vodi kazneni ili građanskopravni postupak prema pravu mjerodavnom u odredištu Osiguranika, u vezi sa štetom uzrokovanom nemarom osiguranika prema trećim osobama ili zbog nenamjernog nepoštivanja zakona ili lokalnih administrativnih propisa u privatnom životu. Trošak prvog savjetovanja s odvjetnikom pokriven je do limita navedenog u tablici osiguranja. Troškovi pravne obrane osiguranika nisu pokriveni.

4.6 Predujem za jamčevinu

Ako je osiguranik dužan platiti jamčevinu lokalnim vlastima, društvo za asistenciju osigurat će osiguranje za osiguranika, ali najviše do iznosa navedenog u tablici pokrića osiguranja na kraju ovih Općih uvjeta i odredbi. Prije prijenosa jamčevine, osiguranik će potpisati dokument o obvezi povrata iznosa. Ovaj iznos osiguranik je dužan vratiti u roku od 30 dana od primitka računa od društvo za asistenciju.

4.7 Hitan prijenos novca

Ako osiguranik društvu za asistenciju pošalje zahtjev za novčanu pomoć za događaj koji je obuhvaćen ovim Uvjetima i ako osiguranik mora podmiriti neočekivane troškove vezane uz takav događaj, društvo za asistenciju će na zahtjev osiguranika doznačiti traženi novčani iznos u domaćoj valuti, ali ne više od iznosa navedenog u polici za takvo pokriće. Iznos je potrebno unaprijed uplatiti društvu za asistenciju, a trošak prijenosa snosi osiguravajuće društvo. U suprotnom slučaju prijenos neće biti izvršen.

4.8 Slučajna smrt

Ako tijekom boravka u inozemstvu osiguranik premine uslijed nesretnog slučaja, osiguravajuće društvo će isplatiti naknadu nasljednicima osiguranika. Osiguravajuće pokriće za slučajnu smrt osiguranika neće se primjenjivati ako je osiguranik mlađi od 14 godina u trenutku nastanka osiguranog slučaja, čime se iz osiguranja isključuju sve obveze društva za osiguranje u vezi s istim.

4.9 Pokriće za slučaj terorizma

Ako je tijekom boravka u inozemstvu osiguranik ozlijeđen uslijed terorističkog napada, osiguravajuće društvo će platiti svu hitnu medicinsku skrb ili liječenje koje je potrebno do iznosa osiguranja uključenog u shemu pokrića osiguranja. Nema pokrića ako osiguranik putuje u određenu zemlju ili područje gdje je, prije početka putovanja, službeno državno tijelo savjetovalo da se ne putuje. Nema pokrića u sklopu ovog dijela za sljedeće zemlje: Afganistan, DR Kongo, Irak, Iran, Izrael (zapadna obala i Gaza), Libija, Nigerija, Somalija, Sudan, Sirija, Jemen, Ukrajina, Belarusija i Ruska fed.

Nikakvi troškovi navedeni u točkama 3.3 do 3.5 u dijelu A ovog članka ne mogu se nadoknaditi bez prethodne suglasnosti društva za asistenciju.

(B) Ukupan iznos troškova po osobi uključujući i medicinski opravdane troškove koji su navedeni u dijelu A ovog članka za sve osigurane slučajeve koji se dogode u razdoblju osiguranja, ne smije prijeći iznos naveden u tablici pokrića osiguranja s kraja ovih Općih uvjeta i odredbi. Neovisno o tome, osiguravajuće pokriće za sve troškove vezane uz akutno pogoršanje kroničnih bolesti, hitne stomatološke

usluge, probleme s mentalnim zdravljem i troškove navedene u točki 4. dijela A ovog članka ostvaruje se samo do iznosa koji je posebno naveden za takve vrste osiguranog pokrića u tablici osiguranog pokrića.

(C) Osiguravajuće društvo i društvo za asistenciju nisu odgovorni za bilo kakve aktivnosti pružatelja usluga koje su organizirane i plaćene u sklopu osiguranog pokrića sukladno ovim Uvjetima i odredbama. Isključena je odgovornost osiguravajućeg društva ili društva za asistenciju za nekvalitetno izvođenje radova od strane pojedinih izvođača.

(D) Osiguranik će učiniti sve što je u njegovoj/njezinoj moći kako bi spriječio svaki gubitak, štetu, ozljede, tjelesne ozljede ili bolesti, te zaštitio, zadržao i/ili pronašao svoje stvari i ograničio troškove najbolje što može.

Članak 7. OPĆA IZUZEĆA

(A) Obveze povezane s osiguravajućim društvom bit će u potpunosti izuzete ako se događaj dogodio kao rezultat:

1. potresa;
2. aktivna služba osiguranika u oružanim snagama;
3. aktivnog sudjelovanja osiguranika u ratu (bilo objavljenom ili neobjavljenom), invaziji, djelovanju stranog neprijatelja, neprijateljstvu, građanskom ratu, nemirima, pobuni, revoluciji, javnom okupljanju, mitingu ili ustanku;
4. samoubojstva ili pokušaja samoubojstva osiguranika;
5. događaja koji su na bilo koji način povezani sa svjesnim samoozljeđivanjem ili bolešću osiguranika, nepromišljenim ponašanjem, zlouporabom alkohola ili droga ili drugih nedopuštenih sredstava ili sa samo-izlaganjem nepotrebnom riziku (osim u slučaju pokušaja spašavanja ljudski život);
6. upravljanja motornim vozilima osiguranika bez odgovarajuće službene dozvole;
7. namjernog počinjenja kaznenog djela od strane osiguranika;
8. događaja koji se odnose na bilo kakvo sudjelovanje u uporabi, oslobađanju ili prijetnjama uporabe bilo koje vrste nuklearnog oružja, uređaja, kemijskih ili bioloških tvari, kao i odštetni zahtjevi za troškove koji su na bilo koji način nastali ili su pridonijeli djelima terorizma (osim u slučaju predviđenom člankom 6. točke 4.11. ovih Općih uvjeta i odredbi), rat, pobune ili neredi;
9. radioaktivnog zračenje, epidemije, pandemije.

(B) Osiguranje također ne nudi asistenciju niti pokriva troškove događaja nastalih kao posljedica:

1. obuke ili sudjelovanja:
 - » u bilo kakvim motorističkim natjecanjima kao i tijekom vožnje na trkaćim stazama i odgovarajućim treninzima i rekreacijskim aktivnostima;
 - » u sportskom zrakoplovstvu, padobranstvu, zmajarstvu i jedriličarstvu;
 - » u planinarenju;
 - » u speleologiji (špiljarenju);
2. rekreativnog sudjelovanja:
 - » u planinarenju i trekkingu iznad 3000 metara nadmorske visine, osim ako to nije posebno ugovoreno u polici osiguranja;
 - » u ronjenju i podvodnom ribolovu, osim ako to nije posebno ugovoreno u polici osiguranja;
 - » u kajtanju (kitesurfing, kiteboarding), osim ako to nije posebno ugovoreno u polici osiguranja;
 - » u skijanju i snowboardingu izvan skijaških centara ili heliskiingu, osim ako to nije posebno ugovoreno u polici osiguranja;
 - » u slobodnom penjanju, osim ako to nije posebno ugovoreno u polici osiguranja;
 - » u spustu biciklom, osim ako to nije posebno ugovoreno u polici osiguranja;
 - » u drugim sportskim natjecanjima, osim ako to nije posebno ugovoreno u polici osiguranja;
3. sudjelovanja u ekstremnom sportu ili aktivnosti koja je izravno povezana s posebno opasnom aktivnošću, ako predstavlja rizik koji znatno premašuje uobičajeni rizik za vrijeme boravka u inozemstvu;
4. ekspedicije u još nedosegnuta ili neistražena područja;
5. telefonskih troškova osim hitnih poziva društvu za asistenciju;
6. gubitka ili događaja koji ovim Općim uvjetima i odredbama nije naveden kao pokriven osiguranjem;
7. tjelesna ozljeda, bolest, smrt, gubitak, troškovi ili bilo koja druga potreba povezana s virusom HIV-a (virusom ljudske imunodeficijencije) ili AIDS-om (povezana stečene imunodeficijencije) ili neki drugi sličan sindrom, bez

obzira na naziv, osim ako se osiguranik zarazi tijekom liječničkog pregleda, pretrage ili liječenja (ali samo ako to nije povezano sa zlouporabom droga ili spolno prenosivim bolestima);

(C) Osiguravajuće društvo neće pokriti troškove u sljedećim slučajevima:

1. ako osiguranik, odnosno njegov zastupnik, telefonom ili pisanim putem ne obavijesti osiguravajuće društvo ili njegove predstavnike o osiguranom slučaju u roku od tri (3) dana od nastanka bolesti ili ozljede;
2. ako se osiguranik ne pridržava drugih uputa za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja u slučaju bolesti ili nesretnog slučaja;
3. ako na zahtjev osiguravajućeg društva osiguranik ne dopusti liječnički pregled od strane liječnika kojeg odredi osiguravajuće društvo ili njegovi predstavnici;
4. za usluge koje pruža bilo koji pružatelj usluga koji nije ugovorni partner društva za asistenciju ili za koje društvo za asistenciju nije jamčilo, te za usluge izvršene bez ovlaštenja i/ili sudjelovanja ili odobrenja društva za asistenciju;
5. ako su posljedica bilo kakve vrste zračnog prijevoza Osiguranika, osim ako je Osiguranik putovao kao putnik koji je platio naknadu za prijevoz;
6. ako su posljedica činjenice da osiguranik nije poduzeo sve što je u njegovoj moći da spriječi gubitak, štetu, ozljede, tjelesna oštećenja ili bolesti u vezi s njim samim ili njegovom imovinom;
7. koju bi osiguranik morao platiti i da se događaj u kojem je interveniralo društvo za asistenciju nije dogodio.

(D) Sve obveze Osiguravajućeg društva bit će isključene ako Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik daju lažne podatke o trajanju putovanja u inozemstvo, o okolnostima ozljede ili vrsti bolesti, neotkrivanju bilo koje materijalne činjenice, kao i u slučaju prijevare ili krivotvorenja.

(E) Od društva za asistenciju ne može se zahtijevati pružanje usluga osiguraniku za kojeg smatra da se nalazi na području gdje postoji opasnost od rata, političkih ili drugih okolnosti koje bi mogle spriječiti takve usluge ili opravdano onemogućiti njihovu provedbu.

Članak 8. POSEBNA IZUZEĆA

(A) Uz opća izuzeća navedena u članku 7., sljedeća posebna izuzeća vrijede za pokriva osiguranja koja se odnose na hitnu medicinsku skrb ili liječenje, hitne stomatološke usluge, lijekove i sanitetski materijal te povratak u domovinu; takva posebna izuzeća odnose se na sljedeće tretmane, stavke, uvjete, aktivnosti ili troškove povezane s njima ili koje proizlaze iz njih:

1. Odštetni zahtjevi koji se odnose na posljedice prekomjerne konzumacije alkohola, zlouporabe droga i sl. Ukoliko se takve činjenice naknadno utvrde, Osiguravajuće društvo zadržava pravo povrata sredstava za sve troškove koje je Osiguravajuće društvo već platilo temeljem takvih odštetnih zahtjeva.;
2. pogoršanje postojećeg zdravstvenog stanja ili ponavljajuće bolesti za koje je osiguranik već bio liječen, ili koje su se dogodile i nisu u cijelosti izliječene prije početka osiguranja ili prije odlaska u inozemstvo;
3. ponovljena iščašenja i uganuća te liječenje ozljeda nastalih prije početka zdravstvenog osiguranja ili prije odlaska u inozemstvo;
4. stomatološke usluge, osim hitnog stomatološkog liječenja, potrebne za suzbijanje akutne boli uslijed bolesti ili svježe ozljede zuba, uključujući vađenje zuba, do iznosa navedenog u tablici osiguranja na kraju ovih Uvjeta i odredbi;
5. prijevoz za probleme koji se mogu riješiti na mjestu štetnog događaja;
6. tretman koji nudi osoba koja putuje s Osiguranikom;
7. spolno prenosive bolesti;
8. trudnoća, redoviti pregledi u trudnoći, tipične smetnje u trudnoći pri porodu nakon 37. tjedna trudnoće osim u slučajevima spašavanja života majke ili djeteta;
9. kontrola i prekid trudnoće;
10. posebne bolničke usluge – viši standard, kao što su jednokrevetna soba, TV, poseban smještaj i sl.;
11. operacije ili liječenja koja se bez posljedica mogu odgoditi za vrijeme povratka u državu stalnog boravka osiguranika;
12. odštetni zahtjevi koji nastanu nakon završetka boravka u inozemstvu;
13. troškovi optičkog pribora, osim ako su nastali kao posljedica hitne medicinske pomoći;
14. liječenje koje obavlja liječnik bez službeno priznate licence;
15. troškove koji su nastali liječenjem koje nije dokazano liječničkim nalazom;
16. trošak prijevoza, pod uvjetom da nadležni liječnik smatra da je osiguranik u zdravstvenom stanju koje mu omogućuje povratak u državu

njegovog stalnog boravka kako je prvotno planirano;

17. ozljede na radu ili tijekom bilo koje druge aktivnosti koja zahtijeva povećane fizičke napore, ako to nije posebno ugovoreno u polici;

18. mentalni poremećaji ili poremećaji ponašanja, osim kako je navedeno u dijelu 6. točke 2.4;

19. događaji koji su se dogodili tijekom odlaska u inozemstvo unatoč savjetu liječnika da ne putuju u inozemstvo;

20. događaji koji su se dogodili tijekom boravka u inozemstvu gdje je osiguranik otišao radi liječenja ili njega.

21. događaji vezani uz bilo kakvu estetsku operaciju namijenjenu korekciji izgleda, osim ako je operacija hitna zbog akutne bolesti ili deformacije, što je pokriveno ovim osiguranjem.

22. Svaki prijelom kostiju koji je posljedica bilo kojeg događaja navedenog u članku 7, stavak A. i B.

(B) Uz opća izuzeća iz članka 7., za vrste osiguranja primjenjuju se sljedeća posebna izuzeća koja se odnose na otkazivanje planiranog prijevoza ili propuštenu vezu, izgubljeni ili ukradenu prtljagu, kašnjenje prtljage ili linijskog prijevoza i gubitak osobnih identifikacijskih dokumenata; takva posebna izuzeća se odnose na sljedeće stavke, uvjete, aktivnosti ili troškove povezane s njima ili proizlaze iz njih:

1. odštetni zahtjevi koji se odnose na dodatnu opremu za vozila ili plovila;
2. stvari ostavljene bez nadzora na javnom mjestu, a osiguranik ih je ostavio, zagubio, izgubio, zaboravio ili ispustio;
3. gubitak ili krađa koja nije prijavljena policiji, zrakoplovnoj kompaniji, linijskoj kompaniji ili njihovim agentima u roku od 24 sata nakon što je otkrivena i dobivena pisana prijava;
4. oduzimanje ili zadržavanje na carinarnici ili drugim tijelima;
5. krađa predmeta iz vozila bez nadzora, osim ako se ti predmeti nalaze u zaključanom prtljažniku automobila, a vozilo je parkirano na zaštićenom parkiralištu ili u garaži;
6. ukradeni predmeti iz motornog vozila kao posljedica otuđenja tog motornog vozila;
7. odštetni zahtjevi nastali zbog gubitka ili krađe iz mjesta smještaja, osim ako postoje dokazi o nasilnom ulasku i takvi dokazi su potkrijepljeni policijskim izvješćem;
8. mobitel, fotoaparat, MP3 player i prijenosno računalo, osim ako ih je treća osoba prisilno oduzela;
9. gotovina, dragocjenosti i nakit, osim ako su bili čuvani u sefu hotela ili u sefu zaključane sobe;
10. gubitak ili oštećenje kontaktnih leća;
11. krađa robe koju je osiguranik posudio, iznajmio ili unajmio;
12. kibernetički napad, devalvacija valute ili financijski deficit zbog pogrešaka ili odustajanja tijekom bankovne transakcije;
13. troškovi preuzimanja zakašnjele prtljage;
14. troškovi kašnjenja prtljage tijekom povratka u državu stalnog ili privremenog boravka;
15. plaćanje za prva četiri (4) sata kašnjenja prtljage ili kašnjenja linijskog prijevoza;
16. plaćanje prvih šest (6) sati linijskog prijevoza otkazivanjem;
17. otkazivanje linijskog prijevoza ili propuštena veza ili predviđeno kašnjenje prijevoza kao posljedica prirodne katastrofe (vulkanska erupcija, vulkanski pepeo nošen vjetrom, poplava, tsunami, potres, klizište, uragan, tornado ili šumski požar);
18. kašnjenje kao posljedica činjenice da osiguranik nije na vrijeme stigao na mjesto polaska s obzirom na okolnosti koje su osiguraniku tada bile poznate;
19. kašnjenje kao posljedica činjenice da osiguranik nije predočio odgovarajuće tražene dokumente;
20. kašnjenje kao posljedica privremene obustave ili otkazivanja usluge od strane bilo kojeg tijela.

(C) Uz opća izuzeća iz članka 7, sljedeća posebna izuzeća primjenjivat će se na jednogodišnju naknadu za prijelome diljem svijeta, neće se plaćati naknada za troškove koji proizlaze iz:

1. osteoporoze
2. boksa i borilačkih vještina
3. ekstremnih sportova

4. terenskog brdskog biciklizma
5. penjanja ili spuštanja po stijeni
6. jahanja konja
7. bavljenja sportom kao profesionalac
8. sudjelovanje u bilo kakvom natjecanju.

Članak 9. OKOLNOSTI RIZIKA

(A) Prije sklapanja, kao i za cijelo vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, Ugovaratelj osiguranja je dužan izvijestiti osiguravajuće društvo o svim okolnostima koje su važne za procjenu rizika, a koje je znao ili nije mogao spriječiti biti svjestan istih. Okolnosti važne za procjenu rizika su osobito okolnosti koje su Ugovaratelju osiguranja poznate i na temelju kojih je utvrđena i obračunata premija, kao i one koje su navedene u ugovoru o osiguranju. Ugovaratelj osiguranja i Društvo za osiguranje mogu takve okolnosti utvrđivati zajedno.

(B) Ugovaratelj osiguranja će omogućiti osiguravajućem društvu pregled i procjenu rizika.

Članak 10. OBVEZE OSIGURANIKA NAKON OSIGURANOG SLUČAJA

(A) Nakon nastupanja osiguranog slučaja, osiguranik je dužan odmah poduzeti sve što je u njegovoj moći kako bi spriječio daljnji gubitak sljedeći upute društva za asistenciju, te nastojati ograničiti troškove na najbolji mogući način.

(B) Osiguranik je dužan obavijestiti osiguravajuće društvo ili društvo za asistenciju o svim nesrećama, postupcima ili drugim događajima koji bi mogli rezultirati nastupom osiguranog slučaja u roku od tri dana od dana kada je za to saznao. O odštetnim zahtjevima treba obavijestiti:

CORIS

Fullerovo šetalište 22, 10000 Zagreb, Hrvatska
Telefon (24hr): +385 1 3035660
e-pošta: assistance@coris.hr

d.o.o.,

(C) Osiguranik je dužan osiguravajućem društvu predložiti sve podatke i druge dokaze kojima raspolaže, a koji su nužni za utvrđivanje uzroka, obujma i visine štete, dogovor o pružanju pomoći i druge dokumente koji služe kao dokaz, na zahtjev osiguravajućeg društva. U svakom slučaju, osiguranik je dužan pridržavati se uputa koje je dobio od osiguravajućeg društva ili njegovih predstavnika. Osiguranik je dužan čuvati i dostaviti sve originalne račune, potvrde, službenu medicinsku dokumentaciju koja opravdava hitnost liječenja, karte, ugovore, naknade za cestarinu, naknade za tunele, potvrde o plaćanju kreditnom karticom i sve dodatne dokumente na zahtjev osiguravajućeg društva.

(D) Osiguranik će o svom trošku dostaviti sve potvrde, informacije, suglasnosti, službene prijevode i dokaze koje zahtijeva društvo za asistenciju. Osiguranik je dužan ispuniti i poslati obrazac za isplatu naknade društvu za asistenciju u roku od 30 dana od nastanka troška. Rok se može produžiti uz prethodnu suglasnost društva za asistenciju ako popratna dokumentacija nije pravodobno dostupna. Svi priloženi dokumenti vezani uz nastanak osiguranog slučaja moraju biti u izvorniku.

(E) Neispunjavanje obveza osiguranika iz ovog članka u dogovorenom roku može rezultirati odbijanjem osiguravajućeg društva da isplati sporni dio naknade, ako takav propust onemogućava osiguravajućem društvu da utvrdi nastanak osiguranog događaja ili iznos obveze.

(F) Ako osiguranik ne prijavi nastanak osiguranog slučaja svojom krivnjom u vrijeme i na način kako je ovdje određeno, dužan je osiguravajućem društvu nadoknaditi svaki gubitak koji je moglo pretrpjeti u vezi s istim.

(G) Ako osiguranik nije koristio liječničku pomoć i sam je platio hitnu medicinsku pomoć ili liječenje, osiguravajuće društvo će mu nadoknaditi troškove sukladno članku 6. Uvjeta, uz predložene tražene dokumentacije.

Članak 11. OBVEZE OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA NAKON OSIGURANOG SLUČAJA

(A) U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguravajuće društvo će isplatiti naknadu u roku od četrnaest dana od dana kada je primilo obavijest da se dogodio osiguran slučaj, osim ako je za utvrđivanje obveze Osiguravajućeg društva potrebno stanovito vrijeme, u kojem slučaju će Osiguravajuće društvo isplatiti naknadu u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili će osiguranika u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan. Ako iznos njegove obveze nije utvrđen u prethodno navedenim rokovima, Osiguravajuće društvo će na zahtjev osiguranika ili korisnika isplatiti nesporni dio svoje obveze u obliku predujma.

(B) Prilikom svakog osiguranog slučaja, osiguravajuće društvo će platiti utvrđenu štetu u cijelosti prema službenom tečaju Europske središnje banke (ECB) na dan isplate naknade, ali ne premašujući iznos naveden u tabeli pokrića osiguranja na kraju ovih Uvjeta i odredbi.

(C) Prethodna odredba ovog članka neće se primjenjivati ako osiguranik predoči dokument kojim dokazuje stvarni iznos štete u € na dan nastanka osiguranog događaja.

(D) Ako je u tijeku građanski ili kazneni postupak u vezi s osiguranim slučajem, osiguravajuće društvo ima pravo uložiti prigovor na dospjeće svojih naknada dok se takav postupak ne riješi. U slučajevima kada Osiguravajuće društvo pokriva odštetne zahtjeve više osiguranika jednom svotom osiguranja i takav iznos je dovoljan za pokriće šteta, Osiguravajuće društvo će isplatiti razmjerne iznose naknada Osiguranicima, tako da zbroj isplaćenih iznosa ne prelazi iznos osiguranja.

Članak 12. PRAVA OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA

(A) U slučaju nesreće koju je uzrokovala treća strana, osiguravajuće društvo ima pravo naplatiti od takve treće strane troškove koje je osiguravajuće društvo već platilo osiguraniku. Odredbe ovog stavka ne odnose se na osiguranje od posljedica nesretnog slučaja.

(B) Osiguravajuće društvo zadržava pravo povrata svih nastalih troškova u slučaju da se naknadno utvrdi da je osigurani slučaj proizašao iz događaja navedenih u članku 7. ili 8. ovih Uvjeta.

Članak 13. PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA

(A) Ugovaratelj osiguranja plaća premiju odnosno prvu ratu za prvu godinu police po sklapanju ugovora o osiguranju. Plaćanje po sklapanju ugovora također uključuje plaćanje izvršeno do datuma dospjeća navedenog u dokumentu o potraživanju. U tom slučaju, osiguranje stupa na snagu na dan i sat koji su određeni kao početak osiguranja. Ako premija (ili prva rata) nije u potpunosti plaćena do datuma dospjeća navedenog u dokumentu o odštetnom zahtjevu, osiguranje stupa na snagu dan nakon datuma kada je izvršena cijela uplata. U slučaju dugoročnih ugovora o osiguranju, Ugovaratelj osiguranja plaća premije za sljedeće godine osiguranja (ili prvu ratu u sljedećoj godini police) prvog dana svake sljedeće godine police. Ako nije drukčije dogovoreno, dinamika plaćanja za naredne godine osiguranja bit će ista kao u prvoj godini police.

(B) Ako je ugovoreno plaćanje premije u obrocima ili retroaktivno, na iznos premije za koji je ugovorena odgoda plaćanja mogu se obračunati redovne kamate. Ako rata nije plaćena do roka dospjeća, osiguravajuće društvo ima pravo zaračunati zakonsku zateznu kamatu i zahtijevati hitnu isplatu svih nedospjelih rata.

(C) Ako se premija plaća u pošti ili banci, datum plaćanja je dan kada je nalog za plaćanje predan u pošti ili banci. Ako poziv na broj nije jasno naveden na nalogu za plaćanje, pa se ne može vidjeti koja se premija ili koji obrok premije te za koju vrstu ugovora o osiguranju plaća, smatrat će se da je zadana premija ili obrok plaća se premija koja je najstarija po roku dospjeća, neovisno o vrsti ugovora o osiguranju koji je sklopljen s osiguravajućim društvom.

(D) Ako je ugovoren popust na premiju prema ugovorenom vremenu osiguranja, a osiguranje raskine prije isteka tog vremena, Osiguravajuće društvo može naplatiti razliku do premije koju bi Ugovaratelj osiguranja trebao platiti ako je ugovor sklopljen samo na ono vrijeme, koliko je stvarno trajao.

(E) U slučaju raskida ugovora o osiguranju zbog neplaćene premije, Ugovaratelj osiguranja plaća premiju za vrijeme do datuma prestanka ugovora ili ukupnu premiju za tekuću policijsku godinu, ako je nastupio osigurani slučaj za koji je Osiguravajuće društvo mora isplatiti naknadu nastalu do dana prestanka važenja ugovora. Ugovaratelj osiguranja dužan je vratiti i popust na premiju koji je odobren za ugovoreno trajanje osiguranja, kako je utvrđeno u prethodnom stavku.

(F) Osiguravajuće društvo ima pravo od naknade odbiti sve dospjele i neisplaćene premije tekuće godine osiguranja kao i druge neplaćene obveze koje Ugovaratelj osiguranja ima prema osiguravajućem društvu iz prethodnih godina.

(G) Obveza osiguravajućeg društva za isplatu naknade prestaje ako Ugovaratelj osiguranja do datuma dospjeća nije platio premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora, a ako to nije učinila niti jedna zainteresirana strana u roku od trideset dana od dana kada je Ugovaratelju osiguranja dostavljeno preporučeno pismo Društva za osiguranje s obavijesti o dospjeću premije, pri čemu to razdoblje ne može završiti prije isteka trideset dana od dospjeća premije.

(H) Nakon isteka roka iz sedmog stavka ovog člana, osiguravajuće društvo može raskinuti ugovor o osiguranju bez otkaznog roka, ako je Ugovaratelj osiguranja u kašnjenju s plaćanjem premije koja mora biti plaćena nakon sklapanje ugovora ili druge i sljedeće premije; raskid ugovora stupa na snagu

istekom roka iz sedmog stavka ovog članka i prestankom osiguranog pokriva, pod uvjetom da je Ugovaratelj osiguranja o tome obaviješten preporučenim pismom s obavijesti o dospijeću premije i na kraju osiguranog pokriva.

(I) Ako, u slučajevima kada Osiguravajuće društvo nije raskinulo ugovor o osiguranju, Ugovaratelj osiguranja plaća premiju nakon isteka roka iz sedmog stavka ovog člana u roku od godinu dana nakon dospijeća premije., osiguravajuće društvo dužno je u slučaju nastanka osiguranog slučaja isplatiti naknadu od 24:00 sata nakon uplate premije i zateznih kamata. Ako Ugovaratelj osiguranja ne plati premiju u tom roku, ugovor o osiguranju prestaje istekom godine police.

(J) Na premiju se obračunavaju zakonski određene pristojbe (pristojbe, porezi i sl.). Ako se naknade promijene tijekom trajanja osiguranja ili ako se tijekom trajanja osiguranja nametnu nove naknade, porezne stope ili porezi, takve će promjene utjecati na iznos premije. Ukupna cijena koju je Ugovaratelj osiguranja dužan platiti (uključujući visinu premije osiguranja, poreze, pristojbe, naknade i ostale troškove) bit će navedena u Polici ili drugom dokumentu, a koji će Ugovaratelju osiguranja biti pruženi u razumnom roku prije sklapanja Ugovora o osiguranju.

Članak 14. OTKAZ I RASKID UGOVORA O OSIGURANJU I POVRAT PREMIJE

(A) Ugovaratelj osiguranja može otkazati ugovor o osiguranju samo kao posljedicu bolesti, ozljede ili smrti osiguranika ili člana uže obitelji, sve dok se to dogodi prije datuma početka osiguranja. Ugovor o osiguranju ne može se otkazati nakon početka osiguranja.

(B) U slučaju otkazivanja ugovora o osiguranju, osiguravajuće društvo zadržava do 15% premije za svoje administrativne troškove i vraća 85% plaćene premije. Ako trajanje osiguranja nije navedeno u ugovoru ili ako je navedeno uz mogućnost produljenja ugovora na isto vrijeme, svaka strana može raskinuti ugovor s danom dospijeća premije, pod uvjetom da je obavijestila drugu stranu o tome najmanje tri (3) mjeseca prije dospijeća premije.

(C) Ako je osiguranje sklopljeno na više od pet (5) godina, svaka strana može nakon isteka tog razdoblja raskinuti ugovor uz otkazni rok od šest mjeseci, pod uvjetom da je o tome obavijestila drugu stranu u pisanom obliku.

(D) U slučaju ugovora o osiguranju na daljinu (sklopljenog online, putem telefona i sl.), koji je sklopljen na razdoblje dulje od 30 dana, Ugovaratelj osiguranja može raskinuti ugovor, ali najkasnije 15 dana od dana sklapanje ugovora. U tom slučaju osiguravajuće društvo vraća cjelokupni iznos uplaćene premije. Raskid se mora sačiniti u pisanom obliku i dostaviti predstavniku osiguravajućeg društva do isteka roka, pri čemu se smatra da je raskid podnesen pravodobno ako je do isteka roka poslan preporučenom poštom. Prema ovom stavku, Ugovaratelj osiguranja nema pravo raskinuti ugovor u slučaju da ugovori o osiguranju važe kraće od mjesec dana.

(E) Obavijest o otkazivanju/raskidu treba poslati na sljedeću adresu:

CORIS d.o.o.

Fallerovo šetalište 22
10000 Zagreb, Hrvatska
Tel: +385 1 3639 009

Članak 15. PRITUŽBE I POSTUPCI IZVANSUDSKOG RJEŠAVANJA SPOROVA

Osiguratelj i njegov zastupnik zalažu se za zadovoljstvo osiguranika i za korektan tretman slučaja osiguranja. U slučaju nesporazuma u vezi s ugovorom o osiguranju, osiguraniku je zajamčena mogućnost žalbe u izvanparničnom postupku.

Pritužba se može podnijeti usmeno na telefonski broj + 385 1 3639009 ili pisanom obliku na adresu CORIS d.o.o., Fallerovo šetalište 22, 10000 Zagreb, Hrvatska.

Pritužbe rješava nadležna služba sukladno Pravilniku o internom žalbenom postupku. Osiguranik dobiva pisani odgovor u najkraćem mogućem roku, a najkasnije u roku od 30 kalendarskih dana od dana kada je društvo za asistenciju primilo pritužbu.

U slučaju neslaganja s odlukom Povjerenstva za pritužbe, osiguranik može nastaviti postupak izvansudskog rješavanja spora pri Financial Market Authority Liechtenstein, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Fürsten von Liechtenstein.

Osim toga, osiguranik može podnijeti zahtjev za izvansudsku nagodbu Odboru za mirenje za financijske usluge Kneževine Lihtenštajn (info@schlichtungsstelle.li).

Helvetia Global Solutions Ltd, Äulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principality of Liechtenstein (Reg. No. FL-0002.191.766-9).

Navedeni žalbeni postupci i postupci izvansudske nagodbe ne zadiru u pravo osiguranika na pokretanje sudskog postupka.

Članak 16. PROMJENE UGOVORA O OSIGURANJU

(A) Ukoliko osiguravajuće društvo promijeni Uvjete i odredbe osiguranja ili sustav premijskog ocjenjivanja, o promjeni mora obavijestiti Ugovaratelja osiguranja pismenim putem ili na drugi prikladan način najmanje 60 dana prije završetka tekuće godine osiguranja.

(B) Ugovaratelj osiguranja ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 60 dana od primitka obavijesti. Ugovor se raskida istekom tekuće godine osiguranja.

(C) Ukoliko Ugovaratelj osiguranja ne otkaže ugovor o osiguranju, ugovor će se promijeniti u skladu s novim uvjetima osiguranja ili sustavom premijskog boniteta s početkom sljedeće godine.

(D) Osiguravajuće društvo zadržava pravo ispraviti sve račune ili druge pogreške koje je napravio agent; Ugovaratelj osiguranja mora biti pismeno obaviješten o svakoj takvoj ispravci. Ugovaratelj osiguranja ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 15 dana od primitka obavijesti, ako se ne slaže s ispravcima (izmjenama ugovora o osiguranju od strane osiguravajućeg društva), pri čemu raskid ima budući učinak. Ako Ugovaratelj osiguranja ne raskine ugovor o osiguranju u tom roku, smatrat će se da je suglasan s ovim ispravcima/promjenama, stoga će se ugovor o osiguranju primjenjivati od isteka tog roka nadalje s ispravcima (izmjenama ugovor o osiguranju od strane osiguravajućeg društva).

Članak 17. NAČIN OBAVIJEŠTAVANJA

(A) Dogovori o sadržaju ugovora o osiguranju vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.

(B) Sve obavijesti i izjave koje se moraju dati prema odredbama ugovora o osiguranju moraju biti u pisanom obliku.

(C) Obavijest ili izjava smatrat će se pravodobno dostavljenom ako je poslana preporučenom poštom prije isteka roka.

(D) Izjava koja se mora dati drugoj strani stupa na snagu tek kada ju druga strana primi.

Članak 18. PROMJENA ADRESE I USLUGE

(A) Ugovaratelj osiguranja mora obavijestiti osiguravajuće društvo o promjeni adrese prebivališta ili sjedišta ili svog imena ili firme u roku od 15 dana od dana promjene.

(B) Ako Ugovaratelj osiguranja promijeni adresu prebivališta ili svoje ime ili tvrtku, a o tome pismeno ne obavijesti Društvo za osiguranje, dovoljno je da Društvo za osiguranje pošalje obavijest, koju mora priopćiti Ugovaratelju osiguranja, na adresu posljednje poznate adrese ili sjedišta Ugovaratelja osiguranja ili adresirati na njemu posljednje poznato ime ili tvrtku.

(C) Ako je pokušaj dostave preporučene opomene Ugovaratelju osiguranja bio neuspješan (zbog preseljenja, odbijanja primanja opomene i sl.), Osiguravajuće društvo će vraćenu poštu smatrati uručenom i zadržati je u sjedištu osiguravajućeg društva. Ugovaratelj osiguranja je suglasan da se takva obavijest smatra primljenom na dan prvog pokušaja dostave te da se smatra da je Ugovaratelj osiguranja upoznat sa sadržajem obavijesti.

(D) Pretpostavka uspješne dostave iz prethodnog stavka ovoga članka ima pravno valjane učinke na temelju ugovora s Ugovarateljem osiguranja.

Članak 19. OBAVIJEST O PRIVATNOSTI I ZAŠTITI PODATAKA

ZAŠTITA PODATAKA

Helvetia Global Solutions Ltd. i CORIS d.o.o (oba Voditelji obrade podataka) predani su zaštiti i poštivanju Vaše privatnosti u skladu s važećim Zakonom o zaštiti podataka („Zakonodavstvo“).

Kontakti:

Helvetia Global Solutions Ltd. Äulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principality of Liechtenstein (Št. družbe FL-0002.191.766-9).

CORIS d.o.o.
Fallerovo šetalište 22, 10000 Zagreb, Hrvatska

KAKO KORISTIMO VAŠE PODATKE

Osobne podatke koje imamo o vama možemo koristiti na sljedeće načine:

- U svrhu pružanja osiguranja, rješavanja odštetnih zahtjeva i bilo koje druge srodne svrhe. To može uključivati odluke o osiguranju donesene

putem automatiziranih sredstava – ovo je za izvršenje ugovora o osiguranju između vas i nas.

- Za ponudu obnove police, istraživanja ili statističke svrhe – ovo je u svrhu naših legitimnih interesa: analize povijesne aktivnosti, poboljšanje naših algoritama ocjenjivanja i pomoć u predviđanju budućeg poslovnog učinka. Radi unapređenja naših komercijalnih interesa, poboljšanja naše ponude proizvoda i razvoja novih sustava i procesa. Više informacija o testu ravnoteže dostupno je na zahtjev.
- Da bismo vam pružili informacije, proizvode ili usluge koje tražite od nas ili za koje smatramo da bi vas mogle zanimati - kada ste pristali da Vas kontaktiramo u takve svrhe. Vašu privolu možete povući kontaktirajući nas u bilo koje doba, što neće utjecati na zakonitost obrade na temelju privole prije povlačenja.
- Da Vas obavijestimo o promjenama naše usluge – ovo je za naše zakonske i regulatorne obveze.
- Za zaštitu od prijevare i financijskog kriminala te za ispunjavanje općih zakonskih ili regulatornih obveza - ovo je za naše zakonske i regulatorne obveze.

Osijetljivi (posebni) osobni podaci (kao što su informacije koje se odnose na zdravlje), mogu nam biti potrebni u posebne svrhe preuzimanja i otkrivanja prijevare ili kao dio postupka obrade potraživanja. Pružanje takvih podataka uvjetovano je kako bismo vam mogli pružiti osiguranje ili upravljati odštetnim zahtjevima, iako možete povući svoj pristanak da obrađujemo takve podatke, to može dovesti do toga da ne možemo nastaviti pokriće ili obraditi bilo kakve odštetne zahtjeve. Ako nam se takvi podaci dostave, koristit će se samo u gore navedene svrhe i s njima će se postupiti sigurno i u skladu s ovom obavijesti.

POLITIKA SANKCIJA

Kao dio procesa prihvaćanja ovog osiguranja, zakonski smo obvezni izvršiti provjeru sankcija, ovo osiguranje se u načelu prihvaća na prodajnom mjestu. U te svrhe podaci će biti poslani društvu Helvetia Global Solutions Ltd.. Izvršit ćemo provjeru sankcija u roku od 7 radnih dana i ako se nakon 7 dana ne javimo, ovaj ugovor o osiguranju je konačan. Zadržavamo pravo obustave ili poništenja ove police u slučaju sankcije.

Bez obzira na bilo koje druge uvjete prema ovom ugovoru, neće se smatrati da osiguravatelj pruža pokriće niti će vršiti bilo kakva plaćanja ili pružati bilo kakvu uslugu ili naknadu bilo kojem osiguraniku ili drugoj strani u mjeri u kojoj to pokriva, plaćanje, usluga, povlastica i/ili bilo koji posao ili aktivnost osiguranika bi prekršila bilo koji primjenjivi zakon ili propis o trgovinskim ili gospodarskim sankcijama.

OTKRIVANJE VAŠIH OSOBNIH PODATAKA

Vaše osobne podatke možemo otkriti trećim stranama uključenim u pružanje proizvoda ili usluga nama ili pružateljima usluga koji obavljaju usluge u naše ime. To uključuje:

- a) Tvrtke unutar naše grupe,
- b) Srodne partnere;
- c) Brokери, agenti, administratori trećih strana, reosiguratelji;
- d) Ostali posrednici u osiguranju;
- e) Kreditne agencije;
- f) Pružatelji medicinskih usluga;
- g) Agencija za otkrivanje prijevare;
- h) Regulatorne gubitake;
- i) Vanjska odvjetnička društva;
- j) Vanjski revizori;
- k) Regulatorna tijela; i
- l) Sukladno zakonskim potrebama.

Također možemo otkriti vaše osobne podatke:

- a) U slučaju da prodamo ili kupimo bilo koju tvrtku ili imovinu, u kojem slučaju možemo otkriti vaše osobne podatke potencijalnom prodavatelju ili kupcu takve tvrtke ili imovine.
- b) Ako bilo koje Helvetia Global Solutions Ltd. društvo ili gotovo svu njegovu imovinu stekne treća strana, u kojem će slučaju osobni podaci koje ono drži o svojim klijentima biti jedna od prenesenih sredstava.
- c) Za zaštitu prava, imovine ili sigurnosti Helvetia Global Solutions Ltd., naših klijenata ili drugih.

Za više detalja posjetite:
<https://www.helvetia.com/content/dam/os/ch/web/documents/about-us/privacy/en/dataprotection-annex-insurance-business.pdf>

MEĐUNARODNI PRIJENOSI PODATAKA

Vaše osobne podatke možemo prenijeti na odredišta izvan Europskog gospodarskog prostora („EGP“). Tamo gdje prenosimo vaše osobne podatke izvan EGP-a, osigurat ćemo da se s njima postupi sigurno i u skladu s ovom obavijesti o privatnosti i zakonodavstvom. Podatke prenosimo samo u zemlje za koje Europska komisija smatra da imaju odgovarajuću zaštitu ili, ako nema odluke o primjerenosti, koristimo 'Standardne ugovorne klauzule' s takvim stranama koje je odobrila Europska komisija za zaštitu podataka.

VAŠA PRAVA

Imate pravo:

- a) Zatražiti od nas da ne obrađujemo vaše podatke (primjerice u marketinške svrhe).
- b) Vidjeti kopiju osobnih podataka koje imamo o vama.
- c) Zatražiti od nas da izbrišemo sve vaše osobne podatke (uz određena izuzeća).
- d) Zatražiti ispravak ili brisanje svih netočnih ili obmanjujućih podataka.
- e) Zatražiti od nas da dostavimo kopiju vaših podataka bilo kojem drugom voditelju obrade.
- f) Uložiti prigovor na našu obradu vaših osobnih podataka.
- g) Podnijeti pritužbu lokalnom tijelu za zaštitu podataka.

Za pristup vašim osobnim podacima pišite na:

Helvetia		Insurance
Data		Protection
St.	Alban	Analge
4002 Basel (Switzerland)		26

MARKETING

Ako ste dali privolu, možemo dijeliti osobne podatke koje ste nam dali unutar Helvetia Global Solutions Ltd. grupe društava i s drugim tvrtkama s kojima uspostavljamo komercijalne veze. Oni i mi vas možemo kontaktirati (poštom, e-poštom, telefonom, porukom ili na drugi dogovoreni način) kako bismo vas obavijestili o proizvodima, uslugama ili ponudama za koje vjerujemo da će vas zanimati ili kako bismo vam pružili komercijalne nadopune.

ZADRŽAVANJE PODATAKA

Vaši podaci neće biti zadržani dulje nego što je potrebno i njima će se upravljati u skladu s našom politikom zadržavanja podataka. U većini slučajeva razdoblje zadržavanja bit će u razdoblju od deset (10) godina nakon isteka ugovora o osiguranju ili našeg poslovnog odnosa s vama, osim ako nismo dužni zadržati podatke dulje razdoblje zbog poslovnih, pravnih ili regulatornih zahtjeva.

Članak 20. RJEŠAVANJE SPOROVA I JEZIK

Dogovoreno je da će ovo osiguranje biti regulirano (uključujući i odnos ugovornih strana prije sklapanja ugovora) isključivo propisima i praksom Hrvatske, a svi sporovi proizašli iz, ili u vezi s ovim osiguranjem bit će isključivo nadležnosti bilo kojeg nadležnog suda u Hrvatskoj.

Ugovor o osiguranju (a što uključuje i ove Opće uvjete i odredbe) bit će sastavljen na hrvatskom i engleskom jeziku, pri čemu će u slučaju nesuglasja biti mjerodavna hrvatska verzija ugovora. Osiguravajuće društvo će se služiti hrvatskim ili engleskim jezikom pri komunikaciji s Ugovarateljem osiguranja / Osiguranikom / Korisnikom. Osiguravajuće društvo ovime se slaže da će svi pozivi, obavijesti ili procesi koji mu se moraju dostaviti u svrhu pokretanja bilo kakvog pravnog postupka protiv njih u vezi s ovim osiguranjem biti pravilno uručeni ako su upućeni njemu i dostavljeni na adresu:

CORIS d.o.o.

Fallerovo šetalište 22, 10000 Zagreb, Hrvatska
Tel: + 385 1 3639 009

koji u ovom slučaju ima ovlasti prihvatiti uslugu u njegovo ime.

Osiguravajuće društvo davanjem gore navedene ovlasti ne odriče se svog prava na posebne odgode ili vremenska razdoblja na koja može imati pravo za dostavu takvih poziva, obavijesti ili postupaka zbog svog prebivališta ili boravišta u Belgiji.

TABLICA OSIGURAJUĆEG POKRIĆA ZA HELVETIA PUTNO OSIGURANJE S ASISTENCIJOM CORIS

		A	B	C		
Ukupno za sva osigurana pokrića, maksimalno do iznosa osiguranja po osiguraniku:		25.000 €	50.000 €	100.000 €	Relevantni dio Uvjeta I odredbi	
TRAVEL HEALTH	MULTI-RISK	Liječenje i posjet liječniku	✓	✓	✓	Dio 6, točka 2.1
		Hitno medicinsko liječenje	✓	✓	✓	Dio 6, točka 2.2
		Akutno pogoršanje kroničnih bolesti	1.000 €	2.000 €	3.000 €	Dio 6, točka 2.3
		Mentalno zdravlje	500 €	1.000 €	1.500 €	Dio 6, točka 2.4
		Lijekovi i medikamenti	✓	✓	✓	Dio 6, točka 2.5
		Hitne stomatološke usluge	100 €	200 €	300 €	Dio 6, točka 2.6
		Prijevoz do najbliže bolnice ili klinike i natrag	✓	✓	✓	Dio 6, točka 3.1
		Prijevoz u domovinu	✓	✓	✓	Dio 6, točka 3.2
		Prijevoz i smještaj osobe u pratnji Osiguranika	✓	✓	✓	Dio 6, točka 3.3
		Pratnja maloljetnika i prijevoz maloljetnika	✓	✓	✓	Dio 6, točka 3.4
		Prijevoz člana obitelji	Karta	Karta	Karta	Dio 6, točka 3.5
		Prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika u domovinu	✓	✓	✓	Dio 6, točka 3.6
		Povratak u slučaju teškog zdravstvenog stanja ili smrti člana obitelji	Karta	Karta	Karta	Dio 6, točka 3.7
		Otkazivanje linijskog transporta ili propuštena veza	100 €	150 €	250 €	Dio 6, točka 4.1
		Izgubljena/ukradena prtljaga	150 €	250 €	400 €	Dio 6, točka 4.2
		Kašnjenje prtljage/linijskog transporta	50 €	75 €	100 €	Dio 6, točka 4.3
		Izgubljeni/ukradeni osobni dokumenti	50 €	75 €	100 €	Dio 6, točka 4.4
		Pravna pomoć	100 €	150 €	250 €	Dio 6, točka 4.5
		Predujam za jamčevinu	2.500 €	5.000 €	10.000 €	Dio 6, točka 4.6
		Osiguranje od odgovornosti samostalnih poduzetnika Za zimske sportove osiguranje od odgovornosti ograničeno je na:	25.000 € 2.500 €	50.000 € 5.000 €	100.000 € 10.000 €	Dodatak A
		Hitan prijenos novca	2.000 €	3.000 €	4.000 €	Dio 6, točka 4.7
		Slučajna smrt	10.000 €	20.000 €	30.000 €	Dio 6, točka 4.8
		Pokriće za terorizam	✓	✓	✓	Dio 6, točka 4.9

DODATNO POKRIĆE ZA PRIJELOME KOSTIJU (ako se uplati dodatna premija)

Prijelom bilo koje kosti (osim prsta ruke, noge, nosa)	500 €	Dio 6, točka 3.8.
Prijelom prstiju na ruci, nozi, nosu	200 €	Dio 6, točka 3.8.

Dobna granica	75 godina
Dobna granica (potrebna dodatna premija)	85 godina
Dobna granica (potrebna dodatna premija)	preko 85 godina
Geografska pokrivenost	Diljem svijeta

DODATAK A

Osiguranje od odgovornosti samostalnih poduzetnika

- a)** Osiguranje pokriva gubitak za građanske i pravne odštetne zahtjeve (uključujući odvjetničke naknade i druge troškove), koje treće osobe ostvaruju protiv Osiguranika za iznenadni i neočekivani štetni događaj (nesreća), koji se dogodi u vrijeme dok je Osiguranik u inozemstvu i rezultira:
- » tjelesnim oštećenjem ili bolešću bilo koje osobe koja nije zaposlena kod osiguranika ili nije nitko od bližih srodnika ili članova kućanstva osiguranika. Prema ovim Uvjetima, rođaci su partner osiguranika, rođaci u pravoj liniji osiguranika ili pobočnoj liniji do rođaka u četvrtom koljenu, osobe u srodstvu po braku, maćeha i očuh, udomitelji i roditelji supružnika;
 - » štetom ili gubitkom na imovini koja nije u vlasništvu, ne upravlja njome niti je nadzire osiguranik, njegov/njezin rođak ili zaposlenik ili bilo koji član kućanstva osiguranika.
- b)** Za potraživanja građanske odgovornosti u vezi s nesrećama u zimskim sportovima pokriva je ograničeno na određene iznose u tablici pokrića osiguranja na kraju ovih Općih uvjeta i odredbi. Za potrebe ovog odjeljka zimski sportovi su skijanje, *snowboarding*, *airboarding*, suho skijanje, skijanje/šetnja na ledenjaku, vožnja psećim zapregama (organizirano, bez natjecanja, s lokalnim vodičem), karting na ledu (prema uputama organizatora), surfanje na ledu, sanjkanje na skuteru, *ski-blading*, *ski-board*, skijaško trčanje, skijanje izvan staza (uz vodiča), sanjkanje kao suvozač u sanjkama koje vuče konj ili jelen, grudanje po snijegu, krpljanje, vožnja po snijegu s gumama, zimsko hodanje (samo uz korištenje dereza i cepina).
- c)** Osiguranik mora u najkraćem mogućem roku obavijestiti tvrtku za pružanje asistencije o svakom događaju koji bi mogao dovesti do odštetnog zahtjeva.
- d)** Osiguranik će sva pisma, pozive ili druge dokumente dostaviti tvrtki za pružanje asistencije odmah nakon što ih primi.
- e)** Osiguranik ne smije priznati odgovornost ili platiti, ponuditi plaćanje ili obećati plaćanje, niti pregovarati o bilo kakvom zahtjevu bez pisanog pristanka tvrtke za pružanje asistencije.
- f)** Tvrtka za pružanje asistencije može, ako želi, preuzeti obranu Osiguranika u slučaju bilo kojeg odštetnog zahtjeva ili drugog postupka pokrenutog od strane treće strane. Tvrtka za pružanje asistencije ovlaštena je voditi bilo kakve pregovore ili postupke nagodbe u slučaju bilo koje takve tužbe treće strane, a Osiguranik će društvu za asistenciju pružiti sve potrebne podatke i pomoć koja bi joj mogla biti potrebna za obranu Osiguranika u slučaju odštetnog zahtjeva.
- g)** U slučaju smrti osiguranika, zaštita osiguranika prema ovoj polici prenosi se na pravnog zastupnika/zastupnike osiguranika, ako postupaju u skladu s odredbama ovih Uvjeta i odredbi.
- h)** Osiguranik ima pravo izabrati odvjetnika ili drugu odgovarajuće kvalificiranu osobu koja će zastupati njegove interese u sudskom ili upravnom postupku.

Izuzeća za osiguranje od odgovornosti samostalnih poduzetnika

Osim općih izuzeća iz Članka 7., za osigurana pokrića vrijede i sljedeća posebna izuzeća koja se odnose na pravno zastupanje i osiguranje od odgovornosti poduzetnika pojedinca; takva posebna izuzeća povezana su sa sljedećim aktivnostima i troškovima koji su u vezi s njima ili proizlaze iz njih:

- 1.** odgovornost koju je osiguranik preuzeo prema ugovoru, osim ako bi takva odgovornost nastala čak i da nije bilo ugovora;
- 2.** obveza koja proizlazi iz djelatnosti osiguranika koja donosi dobit (poslovna, trgovačka, profesionalna ili radna, ili odgovornost za isporuku dobara ili usluga);
- 3.** posjedovanje, vlasništvo ili korištenje vozila, zrakoplova ili plovila i brodova (osim dasaka za surfanje na vodi, čamaca na ručni pogon na vesla, splavi i kanua);
- 4.** prijenos bilo koje zarazne bolesti ili virusa;
- 5.** događaji vezani uz igranje golfa;
- 6.** događaji ili nesreće u vezi s određenim opasnim zimskim sportovima, a to su: slobodno skijanje, spust, klizanje, sanjkanje.