OPĆI UVJETI I ODREDBE CORIS PUTNOG OSIGURANJA HR_putno_10_2025

Članak 1. UVODNE ODREDBE

(A) Opći uvjeti i odredbe putnog zdravstvenog osiguranja s asistencijom u inozemstvu (u daljnjem tekstu: Uvjeti), koji uključuju Tablicu pokrića osiguranja, 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:

Akutna bolest: manifestira se akutnim kliničkim simptomima, uključujući bol i zahtijeva hitno liječenje.

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

Bolest: kombinacija kliničkih problema i manifestacija koje je dijagnosticirala zdravstvena ustanova i registrirala u službenom medicinskom dokumentu, a koja dovodi do ograničenja mogućnosti putovanja osigurane osobe.

Član obitelji: supružnik, izvanbračni partner (izvanbračna zajednica mora biti službeno prijavljena u zajedničkom prebivalištu najmanje 3 mjeseca prije sklapanja Ugovora o osiguranju), roditelji (uključujući očuhe i maćehe), bake i djedovi, unuci, roditelji partnera, braća i sestre (uključujući polubraću i polusestre), sin/kći, pastorčad, posvojena djeca ili udomitelji Osiguranika.

Društvo za asistenciju: CORIS d.o.o., Novomarofska ulica 47, 10000 Zagreb, Hrvatska, koji je također i predstavnik osiguravajućeg društva.

Država prebivališta/domovina: država stalnog službenog prebivališta Osiguranika.

Franšiza: doprinos Osiguranika isplati osiguranja.

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:

- ozbiljnim oštećenjem tjelesne funkcije;
- ozbiljnim ugrožavanjem zdravlja pacijenta;
- ozbiljnom disfunkcijom bilo kojeg tjelesnog organa ili njegovog dijela.

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

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.

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

Naknada: iznos koji osiguravajuće društvo isplaćuje Osiguraniku prema odredbama Ugovora o osiguranju.

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

Osigurana svota: Maksimalni iznos koji će osiguravajuća kuća isplatiti za pokriveni gubitak, kako je navedeno u polici.

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

Osigurani slučaj: iznenadni, neočekivani i nepredvidivi događaj pokriven ovim osiguranjem i koji se dogodio tijekom trajanja ovog osiguranja.

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

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

Postojeće medicinsko stanje: bolest ili skup znakova ili simptoma koji možda još nisu dijagnosticirani ili liječeni; ili su se pojavili i nisu bili u potpunosti riješeni prije početka važenja Ugovora o osiguranju ili prije odlaska u inozemstvo.

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

Prijelom kosti: 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 ali ne više od 7 dana nakon ozljede. Tanki prijelom, djelomični prijelomi, prijelom uslijed naprezanja ili zamora posebno su isključeni iz pokrića.

Razumni i uobičajeni troškovi: tipične cijene usluga na području gdje se usluga pruža.

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

Rent a Car agencija: tvrtka ili subjekt koji ima propisnu licencu i ovlaštenje za iznajmljivanje motornih vozila kupcima na privremeno korištenje u zamjenu za plaćanje, na temelju ugovora o najmu, te posluje u skladu s važećim zakonima i propisima jurisdikcije u kojoj se najam odvija.

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.

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

Ugovaratelj osiguranja: osoba koja je sklopila Ugovor o osiguranju.

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

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 mogu se osigurati uz doplatu premije.

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

Članak 3. RAZDOBLJE OSIGURANJA

(A) Osiguravajuće pokriće 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. Međutim, ako je datum početka osiguranja naveden u polici isti kalendarski dan na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, pokriće počinje odmah nakon sklapanja ugovora.

(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. Ako osigurana osoba obnavlja ili produžuje godišnje osiguranje iz inozemstva, to mora dogovoriti najmanje 3 dana prije isteka postojećeg osiguranja, u suprotnom se smatra kao da sklapa novu policu osiguranja.

Članak 4. MJESTO PRIMJENE OSIGURANJA

Osiguravajuće pokriće vrijedi samo za inozemstvo tj. izvan teritorija zemlje u kojoj Osiguranik ima prijavljeno stalno prebivalište, uz izuzetak članka 6, točke 3.8, Prijelom kostiju. Za osobe, koje imaju prijavljeno stalno prebivalište u drugoj državi, primjenjuje se klauzula navedena u Polici.

Članak 5. VALJANOST OSIGURANJA

(A) Ugovor o osiguranju je sklopljen kada obje ugovorne strane potpišu policu osiguranja ili pokriće. Potpisivanjem Ugovora i/ili plaćanjem premije, Osiguranik prihvaća Opće uvjete osiguranja i sve dodatne odredbe police osiguranja.

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

1. nakon sklapanja Ugovora, a pod uvjetom da je premija plaćena do dospjelosti, 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.

(C) 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

Osiguranje pokriva sljedeće razumne i uobičajene troškove za:

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 CORIS 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. Medicinska 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

Troškovi hitne medicinske pomoći, prijevoza osiguranika do najbliže bolnice ili klinike u Inozemstvu i natrag na prethodnu lokaciju u Inozemstvu, lijekova i svi ostali troškovi koje pokriva zdravstveno osiguranje pokriveni su do ograničenog iznosa navedenog u Tablici pokrića osiguranja. Za potrebe ove police, kronična bolest ima barem jednu od sljedećih karakteristika:

» potrebno je stalno ili dugoročno praćenje konzultacijama, pregledima, kontrolama i/ili pretragama;

» 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

Hitna medicinska pomoć, prijevoz do najbliže bolnice i natrag, lijekovi i svi ostali troškovi koje pokriva zdravstveno osiguranje u vezi s akutnim pogoršanjem ili novom epizodom mentalnog poremećaja (npr. napad panike/anksioznost) do ograničenog iznosa navedenog u Tablici pokrića osiguranja. Ne postoji pokriće prema bilo kojem drugom dijelu police u vezi s mentalnim poremećajima.

2.5. Lijekovi i medikamenti

Pokriveni su troškovi lijekova i medicinskih uređaja, izdanih u Inozemstvu na liječnički recept ili propisanih u liječničkom nalazu, potrebnih za liječenje hitnog akutnog medicinskog 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 do ograničenog iznosa navedenog u Tablici pokrića osiguranja. 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 u Inozemstvu i natrag do prethodnog mjesta u inozemstvu.

3.2. Prijevoz u domovinu

Pokriveni su troškovi prijevoza bolesnog ili ozlijeđenog Osiguranika u domovinu ako to dopušta zdravstveno stanje Osiguranika prema prethodnoj suglasnosti CORIS društva za pružanje asistencije, ako se Osiguranik zbog zdravstvenih razloga ne bi mogao vratiti u Domovinu kako je prvotno planirano. Osiguravajuće društvo će pokriti troškove do iznosa navedenog u Tablici pokrića osiguranja.

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

Pokriveni su 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

Pokriveni su troškovi posjeta Osiguraniku koji 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 Osiguranika u domovinu

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 karte redovnog leta, povratnog redovnog leta (ekonomski razred) ili trošak željezničke karte (1. razred) ako promjena nije moguća, za povratak Osiguranika u domovinu.

3.8. Odšteta za prijelom kosti

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 (1) 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, pokriće 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 €

Troškovi navedeni od točke 3.3. do točke 3.7., članka 6., neće se refundirati bez prethodne suglasnosti CORIS-a.

4. DODATNO POKRIĆE:

Sljedeća pokrića primjenjiva su samo ako ste kupili policu putnog osiguranja multirisk 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, Osiguravajuće društvo će isplatiti naknadu navedenu u Tablici pokrića osiguranja. Osiguranik mora dati službenu izjavu da je let otkazan ili odgođen.

4.2. Izgubljena/ukradena prtljaga

a) Ako se Osiguraniku, dok je u inozemstvu, izgubi prtljaga tijekom prijevoza ili bude ukradena, Osiguravajuće društvo će isplatiti naknadu navedenu u Tablici pokrića osiguranja.

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

» otuđeni od Osiguranika (krađa/pljačka), ali samo ako je događaj prijavljen policiji najkasnije u roku od 24 sata i ako 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.

4.3. Kašnjenje prtljage/linijskog prijevoza

Ako prtljaga/linijski prijevoz Osiguranika tijekom boravka u Inozemstvu kasni više od 4 sata, Osiguravajuće društvo će isplatiti naknadu navedenu u Tablici pokrića osiguranja. Osiguranik mora dostaviti potvrdu prijevoznika da je prijevoz ili isporuka prtljage kasnila.

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), Osiguravajuće društvo će isplatiti naknadu navedenu u Tablici pokrića osiguranja. U slučaju krađe osobnih dokumenata, Osiguranik je dužan slučaj prijaviti policiji.

4.5. Osiguranje Rent a car vozila

Ako je pojedinac osiguranik prema ovoj polici unajmio vozilo od agencije za iznajmljivanje automobila i kupio osnovno obavezno osiguranje od štete u slučaju sudara (OO), osiguravajuće društvo će nadoknaditi troškove franšize do iznosa navedenog u tablici pokrića u slučaju:

a) Štete na karoseriji unajmljenog vozila;

b) Krađe unajmljenog vozila.

Pokriće se odnosi samo na jedno (1) vozilo po ugovoru o najmu. Pojedinac ne može imati pokriće za više od jednog vozila istovremeno, bez obzira na broj ugovora o najmu koji ima.

4.6. 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.

4.7. 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 tablici 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 i Jemen.

(A) Ukupan iznos troškova po osobi, uključujući i medicinski opravdane troškove za sve osigurane slučajeve koji se dogode u razdoblju osiguranja, ne smije prijeći iznos naveden u tablici pokrića

osiguranja na kraju ovih Općih uvjeta i odredbi. Neovisno o tome, osiguravajuće pokriće za sve troškove vezane uz akutno pogoršanje kroničnih bolesti, probleme s mentalnim zdravljem, hitne stomatološke usluge i troškove navedene u točki 4. ovoga članka, ostvaruje se samo do iznosa koji je posebno naveden za takve vrste osiguranog pokrića u tablici osiguranog pokrića.

(B) Osiguravajuće društvo i društvo za asistenciju CORIS 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.

(C) Osiguranik mora uložiti svu dužnu pažnju kako bi spriječio gubitak, štetu, nesreću, tjelesnu ozljedu ili bolest. Također mora zaštititi, očuvati i/ili locirati svoju imovinu te ograničiti troškove koliko god je to moguće.

Članak 7. OPĆA IZUZEĆA

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

1. aktivne službe Osiguranika u oružanim snagama;
2. aktivnog sudjelovanja Osiguranika u ratu (bilo objavljenom ili neobjavljenom), invaziji, djelovanju stranog neprijatelja, neprijateljstvu, građanskom ratu, terorizmu, nemirima, pobuni, revoluciji, javnom okupljanju, mitingu ili ustanku;
3. putovanja osigurane osobe do odredišta za koje je državno tijelo u zemlji stalnog boravka osigurane osobe savjetovalo da se ne putuje;
4. samoubojstva ili pokušaja samoubojstva Osiguranika;
5. događaja koji su na bilo koji način povezani sa svjesnim samoozljeđivanjem ili uzrokovanjem bolesti osigurane osobe, nepromišljenim ponašanjem, prekomjernom konzumacijom alkohola, zlouporabom droga ili drugih zabranjenih tvari ili samo izlaganjem nepotrebnoj opasnosti (osim u slučaju pokušaja spašavanja ljudskog života);
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. Izuzeti su i odštetni zahtjevi za troškove koji su na bilo koji način nastali ili su pridonijeli djelima terorizma, rata, pobune ili nereda;
9. radioaktivnog zračenja, epidemije, pandemije;
10. posebne/vrhunske usluge kao što su jednokrevetna soba, TV itd. u bolnici; poseban smještaj, hitni prijevoz itd.

(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 trekingu 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 određenih skijališta 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 (downhill), osim ako to nije posebno ugovoreno u polici osiguranja;
- » u drugim sportskim natjecanjima i treninzima, 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. troškovi za koje u tim uvjetima nije izričito navedeno da su pokriveni osiguranjem;

7. tjelesna ozljeda, bolest, smrt, gubitak, troškovi ili bilo koja druga potreba povezana s virusom HIV-a (Human Immunodeficiency Virus) ili AIDS-om (Acquired Immune Deficiency Syndrome) 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 osigurana osoba ne postupa u skladu s uputama za ostvarivanje prava iz osiguranja u inozemstvu;

2. ako Osiguranik ne dopusti liječnički pregled od strane liječnika kojeg odredi osiguravajuće društvo ili njegovi predstavnici;

3. za usluge koje pruža bilo koji izvođač radova, koji nije ugovorni partner Osiguravajućeg društva ili za koje Osiguravajuće društvo nije jamčilo, te za usluge pružene bez ovlaštenja i/ili sudjelovanja ili odobrenja Osiguravajućeg društva;

4. 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;

5. koje 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 CORIS ne može se zahtijevati pružanje usluga Osiguraniku za kojeg se 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. ovih uvjeta, sljedeća posebna izuzeća primjenjuju se na pokriće osiguranja, koje se odnosi na liječenje, hitne stomatološke usluge, lijekove i medicinske uređaje te repatrijaciju, a koja se odnose na sljedeće tretmane, predmete, stanja, aktivnosti i troškove povezane s njima ili koji iz njih proizlaze:

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 u domovinu za probleme koji se mogu riješiti na mjestu štetnog događaja;

6. bilo koji tretman koji pruža osoba koja prati osiguranika tijekom putovanja ili tretman koji je osiguranik samostalno pružio;

7. spolno prenosive bolesti;

8. trudnoća, redoviti pregledi tijekom trudnoće, tipični problemi tijekom trudnoće, porod nakon 37. tjedna trudnoće, osim u slučajevima spašavanja života majke ili djeteta;

9. kontrola i prekid trudnoće;

10. operacije ili liječenja koja se bez posljedica mogu odgoditi za vrijeme povratka u državu stalnog boravka Osiguranika;

11. odštetni zahtjevi koji nastanu nakon završetka boravka u inozemstvu;

12. troškovi optičkog pribora, osim ako su nastali kao posljedica hitne medicinske pomoći;

13. liječenje koje obavlja liječnik bez službeno priznate licence;

14. troškovi koji su nastali liječenjem koje nije dokazano liječničkim nalazom;

15. troškovi prijevoza, ako je Osiguranik, prema mišljenju liječnika koji ga liječi, u zdravstvenom stanju koje mu omogućuje povratak u zemlju stalnog boravka kako je prvotno planirano;

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

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

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

19. događaji koji su se dogodili tijekom boravka u inozemstvu gdje je Osiguranik otišao radi liječenja ili njege;

20. 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;

21. prijelom kosti koji je posljedica događaja iz članka 7. stavaka A, B i C.

(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, izgubljenu 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. predmeti koji su ostavljeni bez nadzora na javno dostupnom mjestu i koje je Osiguranik ostavio, izgubio, zaboravio ili ispustio iz ruku;

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. krađa predmeta 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. krađa mobitela, fotoaparata, kamere i prijenosnog računala, osim ako ih je treća osoba prisilno oduzela;

9. krađa gotovine, dragocjenosti i nakita, 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 zbog otkazivanja;

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) ili kao izravna ili neizravna posljedica rata, ratnih djela, neprijateljstava, vojnih operacija, građanskih nemira ili srodnih sigurnosnih prijetnji - uključujući, ali ne ograničavajući se na prisutnost ili sumnju na prisutnost dronova, projektila ili drugih zračnih prijetnji u pogođenom području;

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 službenog tijela.

(C) Sljedeća izuzeća primjenjuju se na pokriće osiguranja najma Rent a car vozila.

Po ovoj polici neće se isplaćivati nikakva naknada u vezi s:

1. bilo kakvim gubitkom ili štetom koja je pokrivena osnovnim osiguranjem od štete u slučaju sudara (OO) koje pruža Rent a car agencija;

2. bilo kojim zahtjevom koji nastane kada je osiguranik prekršio bilo koji uvjet ugovora o najmu;

3. bilo kojim zahtjevom koji proizlazi iz kršenja prometnih zakona ili propisa o vožnji od strane osiguranika koji se primjenjuju u jurisdikciji u kojoj je unajmljeno vozilo korišteno;

4. bilo kakvim incidentom koji se dogodio dok se unajmljeno vozilo vozila po neabrazivnoj ili nejavnoj cesti, osim ako takva upotreba nije izričito dopuštena ugovorom o najmu;

5. bilo kakvom odgovornošću prema trećim stranama, uključujući tjelesne ozljede ili materijalnu štetu.

(D) Uz opća izuzeća navedena u članku 7., sljedeća posebna izuzeća primjenjuju se na pokriće osiguranja koje se izravno ili neizravno odnosi na jednogodišnje pokriće za prijelome u zemlji prebivališta, u odnosu na sljedeća stanja ili aktivnosti i troškove povezane s njima ili koji iz njih proizlaze:

1. osteoporoze

2. bavljenja sportom kao profesionalac
3. ekstremnih sportova
4. Moto sport
5. boksa i borilačkih vještina
6. terenskog brdskog biciklizma i downhill
7. jahanja konja
8. penjanja i spuštanja po stijeni
9. sudjelovanje u bilo kakvom rekreativnom natjecanju, pripremama ili treningu.

Doplata za sport ne primjenjuje se u zemlji prebivališta.

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 koje nije mogao spriječiti. Okolnosti važne za procjenu rizika osobito su one 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 slijedeći upute društva za asistenciju CORIS te nastojeći ograničiti troškove na najbolji mogući način.

(B) Osiguranik je dužan obavijestiti osiguravajuće društvo ili društvo za asistenciju CORIS 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. Ako osiguranik zatraži uslugu bez prethodnog odobrenja društva za asistenciju CORIS, a situacija nije bila očito hitna i zahtijeva hitnu pomoć za spašavanje života, osiguranik mora platiti uslugu i zatražiti naknadu kako je navedeno u ovim Uvjetima. O odštetnim zahtjevima treba obavijestiti:

CORIS d.o.o.,
Novomarofska ulica 47, 10000 Zagreb, Hrvatska
Telefon (24hr): +385 1 3035660
E-pošta: assistance@coris.hr

(C) Osiguranik je dužan osiguravajućem društvu predočiti 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 asistencijskog društva CORIS. 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 CORIS. Osiguranik je dužan ispuniti i poslati obrazac za isplatu naknade CORIS-u u roku od 30 dana od nastanka troška. Rok se može produljiti uz prethodnu suglasnost CORIS-a, 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 kada i kako je ovdje određeno, dužan je osiguravajućem društvu nadoknaditi svaki gubitak koji je ono 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 predočenje 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, računajući od dana kada ima svu dokumentaciju na temelju koje može odlučiti o osnovi i visini odštetnog zahtjeva. 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 tablici 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) Neovisno o točki (A) ovog članka, ako je u tijeku građanski ili kazneni postupak u vezi s osiguranim slučajem, osiguravajuće društvo ima pravo uložiti prigovor na dospijeće 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.

(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.

(C) Osiguravajuće društvo nije obvezno izvršiti izravnu uplatu pružatelju usluga ako osiguranik zatraži uslugu bez prethodnog odobrenja društva za asistenciju CORIS, osim ako se situacija kvalificira kao jasna hitnost koja zahtijeva hitnu pomoć za spašavanje života. U takvim slučajevima, osiguravajuće društvo zadržava pravo zahtijevati od osiguranika da unaprijed pokrije troškove liječenja i zatražiti naknadu u skladu s ovim Uvjetima.

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 dospijeća 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 dospijeća 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 dospijeća, 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 uplata pokriva najstariju dospjelu premiju ili obrok, 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 se 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 godinu osiguranja, ako je nastupio osigurani slučaj za koji 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 dospijeća 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 dospijeću premije, pri čemu to razdoblje ne može završiti prije isteka trideset dana od dospijeća premije.

(H) Nakon isteka roka iz 7. stavka ovog članka, osiguravajuće društvo može raskinuti Ugovor o osiguranju bez otkaznog roka, ako je Ugovaratelj osiguranja u kašnjenju s plaćanjem premije koja mora biti plaćena nakon sklapanja Ugovora ili druge i sljedeće premije; raskid Ugovora stupa na snagu istekom roka iz 7. stavka ovog članka i prestankom osiguranog pokrića, pod uvjetom da je Ugovaratelj osiguranja o tome obaviješten preporučenim pismom s obavijesti o dospijeću premije i na kraju osiguranog pokrića.

(I) Ako, u slučajevima kada Osiguravajuće društvo nije raskinulo Ugovor o osiguranju, Ugovaratelj osiguranja plaća premiju nakon isteka roka iz 7. stavka ovog članka 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.

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 tri (3) godine, 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 sklapanja Ugovora. U tom slučaju osiguravajuće društvo vraća cjelokupni iznos uplaćene premije. Raskid se mora sastaviti u pisanom obliku i dostaviti predstavniku CORIS-a do isteka roka, a smatra se da je dostavljen u roku ako je do roka poslan preporučenom poštom. Prema ovoj stavki, Ugovaratelj osiguranja nema pravo raskinuti Ugovor u slučaju da Ugovor o osiguranju traje kraće od mjesec dana.

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

CORIS d.o.o.
Novomarofska ulica 47
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 u pisanom obliku na adresu CORIS d.o.o., Novomarofska ulica 47, 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 CORIS primilo pritužbu.

U slučaju neslaganja s odlukom Povjerenstva za pritužbe, Osiguranik može nastaviti postupak izvansudskog rješavanja spora kod Financial Market Authority Liechtenstein, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz,Fürsten von Liechtenstein.
Osim toga, Osiguranik može podnijeti zahtjev za izvansudsko rješavanje spora Odboru za mirenje za financijske usluge Kneževine Lihtenštajn (info@schlichtungsstelle.li).

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 cjenik premija, mora o promjeni 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 cjenikom premija 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 OBAVJEŠTAVANJA

(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 tvrtke 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.
Novomarofska ulica 47, 10000 Zagreb, Hrvatska

KAKO KORISTIMO VAŠE PODATKE

Vaše osobne podatke 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 – radi izvršenja Ugovora o osiguranju između Vas i nas.
- Za ponudu obnove police, istraživanja ili statističke svrhe – u okviru naših legitimnih interesa: analize povijesne aktivnosti; poboljšanja naših algoritama ocjenjivanja i pomoći u predviđanju budućeg poslovnog učinka; unapređenja naših komercijalnih interesa; poboljšanja naše ponude proizvoda te razvoja novih sustava i procesa. Više informacija o testu ravnoteže dostupno je na zahtjev.
- Kako bismo Vam pružili informacije, proizvode ili usluge koje tražite od nas ili za koje smatramo da bi Vas mogle zanimati – ukoliko 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.
- Kako bismo Vas obavijestili o promjenama naše usluge – radi ispunjavanja naših zakonskih i regulatornih obveza.
- Za zaštitu od prijevare i financijskog kriminala te za ispunjavanje općih zakonskih ili regulatornih obveza – u skladu s našim zakonskim i regulatornim obvezama.

Osjetljivi (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, što 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 postupati 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. Ako tijekom provedbe nadzora nad sankcijama utvrdimo da se osoba nalazi na popisu (takozvani „sanction hit"), 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 bi to pokriće, plaćanje, usluga, povlastica i/ili bilo koji posao ili aktivnost Osiguranika prekršila bilo koji primjenjivi zakon ili propis o trgovinskim ili gospodarskim sankcijama.

OTKRIVANJE VAŠIH OSOBNIH PODATAKA

Vaše osobne podatke, sukladno zakonskim potrebama, 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. brokere, agente, administratore trećih strana, reosiguratelje
d. ostale posrednike u osiguranju

e. kreditne agencije
f. pružatelje medicinskih usluga
g. agencije za otkrivanje prijevara
h. regulatore gubitaka
i. vanjska odvjetnička društva
j. vanjske revizore
k. regulatorna tijela
l. kako to nalaže zakon

Također možemo otkriti Vaše osobne podatke:

a. U slučaju da prodamo ili kupimo bilo koju tvrtku ili imovinu, 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, osobni podaci koje ono drži o svojim klijentima bit će jedno 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"). Kada prenosimo vaše osobne podatke izvan EGP-a, osigurat ćemo da se s njima postupa 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 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) Podnijeti pritužbu lokalnom tijelu za zaštitu podataka.

Za pristup Vašim osobnim podacima pišite na:
Helvetia Insurance, Data Protection, St. Alban Analge 26, 4002 Basel (Switzerland)

MARKETING

Ako ste dali privolu, možemo dijeliti osobne podatke koje ste nam dostavili 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 sedam (7) godina nakon isteka Ugovora o osiguranju ili našeg poslovnog odnosa s Vama, osim ako nismo dužni zadržati podatke dulje razdoblje.

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 Republike Slovenije, a svi sporovi proizašli iz, ili u vezi s ovim osiguranjem bit će isključivo podložni nadležnosti bilo kojeg nadležnog suda u Republici Sloveniji.

Ugovor o osiguranju (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.
Novomarofska ulica 47, 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 sjedišta u Lihtenštajnu.

TABLICA OSIGURAJUĆEG POKRIĆA ZA HELVETIA PUTNO OSIGURANJE S ASISTENCIJOM CORIS

		A	B	C	D	
Maksimalno do iznosa osiguranja po Osiguraniku		**30.000 €**	**75.000 €**	**150.000 €**	**1.000.000 €**	**Članak i točka Uvjeta**
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	Medicinska njega i posjet liječniku	✓	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 2.1
	Liječenje	✓	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 2.2
	Akutno pogoršanje kroničnih bolesti	1.000 €	2.000 €	3.000 €	5.000 €	Čl. 6, tč. 2.3
	Mentalno zdravlje	500 €	1.000 €	1.500 €	3.000 €	Čl. 6, tč. 2.4
	Lijekovi i medikamenti	✓	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 2.5
	Hitne stomatološke usluge	100 €	200 €	300 €	500 €	Čl. 6, tč. 2.6
	Prijevoz do najbliže bolnice i natrag	✓	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 3.1
	Prijevoz u domovinu	✓	✓	100.000 €	100.000 €	Čl. 6, tč. 3.2
	Prijevoz i smještaj za osobu koja ostaje u pratnji Osiguranika	✓	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 3.3
	Pratnja i prijevoz maloljetne osobe	✓	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 3.4
	Prijevoz člana obitelji	Karta	Karta	Karta	Karta	Čl. 6, tč. 3.5
	Prijevoz posmrtnih ostataka Osiguranika u domovinu	✓	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 3.6
	Povratak u domovinu u slučaju teškog zdravstvenog stanja ili smrti člana obitelji	Karta	Karta	Karta	Karta	Čl. 6, tč. 3.7

MULTIRISK	Otkazivanje linijskog prijevoza ili propuštena veza	100 €	Čl. 6, tč. 4.1
	Izgubljena/ukradena prtljaga	200 €	Čl. 6, tč. 4.2
	Kašnjenje prtljage/linijskog prijevoza	50 €	Čl. 6, tč. 4.3
	Izgubljeni/ukradeni osobni dokumenti	100 €	Čl. 6, tč. 4.4
	Osiguranje Rent a car vozila	1.000 €	Čl. 6, tč. 4.5
	Osiguranje od građanske odgovornosti	30.000 €	Dodatak A
	Slučajna smrt	10.000 €	Čl. 6, tč. 4.6
	Pokriće za slučaj terorizma	✓	Čl. 6, tč. 4.7

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 građanske odgovornosti

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) Osiguranik mora u najkraćem mogućem roku obavijestiti tvrtku za pružanje asistencije o svakom događaju koji bi mogao dovesti do odštetnog zahtjeva.

c) Osiguranik će sva pisma, pozive ili druge dokumente dostaviti tvrtki za pružanje asistencije odmah nakon što ih primi.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) Osiguranik ima pravo izabrati odvjetnika ili drugu odgovarajuće kvalificiranu osobu koja će zastupati njegove interese u sudskom ili upravnom postupku.

h) Iznos Franšize je 10% i minimalno 300€.

Izuzeća za osiguranje od građanske odgovornosti

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.

DODATAK B

SKI paket

Sljedeća pokrića vrijede samo ako ste odabrali CORIS osiguranje za inozemstvo i odabrali SKI paket za koji ste platili dodatnu premiju. Ove pogodnosti isplaćuju se uz glavna pokrića. Dodatna pokrića u okviru SKI paketa vrijede samo za skijanje, snowboarding i skijaško trčanje. Pokrića se daju samo ako se ozljeda dogodila na uređenim i označenim skijaškim ili skijaškim stazama.

Skijanje izvan uređenih staza nije pokriveno. Dodatna pokrića u okviru SKI paketa također su isključena ako se ozljeda dogodila tijekom treninga ili natjecanja.

a) **Prijelom kosti**: Ako osigurana osoba zadobije prijelom tijekom boravka u inozemstvu, Osiguravajuće društvo će isplatiti odštetu u skladu s donjom tablicom. Pokriće je ograničeno na jedan (1) prijelom tijekom razdoblja osiguranja. Ako osigurana osoba zadobije više prijeloma tijekom iste ozljede, maksimalni iznos koji isplaćuje Osiguravajuće društvo je 500 €. Višestruki prijelomi iste kosti ne kumuliraju se u odšteti.

b) **Osiguranje od građanske odgovornosti**: Vidi Dodatak A.

c) **Medicinski troškovi**: Osiguravajuće društvo pokriva troškove daljnjeg propisanog liječenja u zemlji stalnog boravka kao izravnu posljedicu nesreće na skijanju tijekom boravka u inozemstvu do iznosa navedenog u donjoj tablici. Franšiza iznosi 50 €. Propisano liječenje i računi moraju biti priloženi uz zahtjev. Medicinski troškovi u slučaju nesreće koja se dogodi kasnije od 3 mjeseca nakon nesreće u inozemstvu ne mogu se nadoknaditi.

d) **Naknada za hospitalizaciju**: Ako je osigurana osoba primljena u bolnicu zbog nesreće tijekom boravka u inozemstvu, isplatit ćemo iznos naveden u donjoj tablici za svaki sljedeći dan hospitalizacije, ali ne više od 10 dana.

POKRIĆE	LIMIT	FRANŠIZA	ČLANAK I TOČKA
Prijelom kosti	500€/200€	/	Dodatak B
Osiguranje od građanske odgovornosti	5.000 €	/	Dodatak A
Medicinski troškovi	1.000€	50 €	Dodatak B
Naknada za hospitalizaciju	50€/dan	/	Dodatak B