

Uvjeti paketa putnog zdravstvenog osiguranja

Uvodne odredbe

Uvjeti paketa putnog osiguranja sastavni su dio Ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju, osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranju privatne odgovornosti, osiguranju prtljage, osiguranju kašnjenja leta i osiguranju otkaza putovanja kojeg je ugovaratelj osiguranja zaključio s Wiener osiguranjem Vienna Insurance Group d.d.

Pojedini izrazi u ovim Uvjetima imaju sljedeća značenja:

- 1) **Osiguratelj** – Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju;
- 2) **Ugovaratelj osiguranja** - pravna ili fizička osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju;
- 3) **Osiguranik** - osoba na koju se sklopljeno osiguranje odnosi, može biti isključivo fizička osoba;
- 4) **Korisnik** - osoba koja ima pravo na naknadu temeljem ugovora o osiguranju. Korisnici za slučaj osiguranikove smrti su osiguranikovi zakonski nasljednici. Korisnik za ostala ugovorena pokrivanja sukladno ugovoru o osiguranju je sam osiguranik;
- 5) **Treća osoba** - osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem;
- 6) **Osigurani iznos** - najveći iznos osigurateljeve obveze po jednom osiguranom slučaju;
- 7) **Premija osiguranja** - iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju;
- 8) **Polica osiguranja** - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
- 9) **Obiteljska polica** – osiguranici na obiteljskoj polici mogu biti supružnici, roditelji i djeca (do 25 godina starosti), bake i djedovi. Maksimalan broj osiguranika na polici obiteljskog osiguranja je 5 osoba, od kojih barem jedna treba biti punoljetna;
- 10) **Prtljaga** - sve stvari za osobnu uporabu na putovanju, uključujući poklone i suvenire;
- 11) **Amaterski sportaši** - osobe koje se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Registrirani su članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu. Eventualne naknade koje primaju temeljem svog članstva ne predstavljaju njihov redoviti prihod;
- 12) **Profesionalni sportaši** - osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening, sudjelovanje u natjecanjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redoviti prihod.

I. Opće odredbe

Sklapanje ugovora o osiguranju

Članak 1.

- (1) Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane police osiguranja, isključivo prije početka putovanja.
- (2) Osiguranje od otkaza putovanja sklapa se prilikom sklapanja ugovora o putovanju. Iznimno otkaz putovanja je moguće sklopiti unutar pet dana od dana sklapanja ugovora o putovanju, ali pod uvjetom da putovanje ne počinje u narednih 14 dana. Ukoliko je osiguranje otkaza putovanja sklopljeno nakon isteka petog dana od sklapanja ugovora o putovanju, ne postoji obveza osiguratelja za isplatu odštete.
- (3) Besplatno osiguranje djece do 2 godine starosti ostvaruje se pod uvjetima da je dijete prijavljeno Osiguratelju prilikom ugovaranja osiguranja, a jedna od osiguranih osoba ima starateljstvo nad djetetom.
- (4) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti isključene su iz osiguranja.
- (5) Osobe iznad navršениh 80 godina starosti mogu biti obuhvaćene osiguranjem uz doplatnu premiju u iznosu od 100%.
- (6) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja.
- (7) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uvjeta i odredbe police primjeniti će se odredbe s police.

Početak i trajanje ugovora o osiguranju

Članak 2.

- (1) Trajanje osiguranja može biti od najmanje 1 do najviše 365 dana za sva kratkoročna pojedinačna osiguranja, dok se obiteljsko i grupno osiguranje može ugovoriti s trajanjem od najmanje 1 do najviše 90 dana.
- (2) Putno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu i osiguranje privatne odgovornosti: Osigurateljeva obveza počinje u 00,00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja, ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu na povratku u Republiku Hrvatsku prije tog vremena.
- (3) Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) – smrt uslijed prometne nezgode/lom kostiju/nošenje gipsa i osiguranje prtljage: Početak osiguranja je datum naznačen na polici kao početak osiguranja, ali ne prije nego što putovanje započne, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja. Prestanak osiguranja je datum naznačen na polici kao prestanak osiguranja, ali ne nakon završetka putovanja.
- (4) Osiguranje otkaza putovanja: Osigurateljeva obveza za osiguranje otkaza putovanja počinje u 24,00 sata onoga dana koji je na polici označen kao datum sklapanja ugovora o osiguranju, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja osiguranika.
- (5) Godišnje putno osiguranje: Ukoliko je ugovoreno godišnje putno osiguranje, trajanje osiguranja je isključivo godina dana, s tim da pojedino putovanje osiguranika ne smije trajati dulje od 30 dana. Osigurateljeva obveza počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao datum početka ugovora o osiguranju, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana koji je na polici označen kao datum isteka osiguranja.

Osigurani iznos

Članak 3.

- (1) Osigurani iznosi umanjeni za iznose ugovorenih franšiza, predstavljaju gornju granicu obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju.
- (2) Ukoliko je osigurani iznos ugovoren u EUR, osiguratelj isplaćuje naknadu štete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan plaćanja štete.

Isplata naknade iz osiguranja

Članak 4.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) Ali ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (3) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovog članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

Prijelaz osiguranikovih prava prema odgovornoj osobi na osiguratelja (subrogacija)

Članak 5.

- (1) Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na osiguratelja, prema zakonu, do visine isplaćene naknade, sva osiguranikova prava prema osobi koja je prema bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.

- (2) Ako je osiguranikom krivnjom onemogućen ovaj prijelaz prava na osiguratelja, u potpunosti ili djelomično, osiguratelj se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obveze prema osiguraniku.
- (3) Prijelaz prava s osiguranika na osiguratelja ne može biti na štetu osiguranika, te ako je naknada koju je osiguranik dobio od osiguratelja, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate osigurateljeva potraživanja na osnovi prava koja su prešla na njega.
- (4) Iznimno od pravila o prijelazu osiguranikovih prava na osiguratelja, ova prava ne prelaze na osiguratelja ako je štetu uzrokovala osoba u srodstvu u prvoj liniji s osiguranikom, osoba za čije postupke osiguranik odgovara, osoba koja živi s njim u istom kućanstvu ili osoba koja je osiguranikov radnik, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.
- (5) Ako je pak koja osoba od spomenutih u prethodnom stavku bila osigurana, osiguratelj može tražiti od njezina osiguratelja naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.
- (6) Odredbe ovog članka ne odnose se na osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja.

Postupak vještačenja **Članak 6.**

- (1) U slučaju da podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, osiguranik ili osiguratelj nisu suglasni u pogledu uzroka koji su doveli do nastanka osiguranog slučaja ili u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se provesti vještačenjem putem vještaka ovlaštenog za utvrđivanje spornih činjenica i pitanja koja su postala sporna među strankama. U tom slučaju jednog vještaka imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica o kojima njihovi nalazi i mišljenja odstupaju.
- (2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća troškove u jednakim dijelovima.

Zastara **Članak 7.**

- (1) Potraživanja iz Ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Rješavanje pritužbi i sporova **Članak 8.**

- (1) Sve osobe koje imaju pravni interes iz ugovora o osiguranju sklopljenom prema ovim Uvjetima osiguranja sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u svezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, prvenstveno će nastojati riješiti mirnim putem.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik te korisnik osiguranja mogu u svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja u roku od 15 dana od saznanja za razlog pritužbe izvijestiti osiguratelja.
- (3) Obavijesti iz stavka (2) ovog članka osiguratelju se dostavljaju u pismenom obliku putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte ili se izjavljuju usmeno na zapisnik kod osiguratelja.
- (4) Ako je podnositelj fizička osoba, obavijest treba sadržavati ime i prezime te adresu podnositelja, a ako je podnositelj pravna osoba, obavijest treba sadržavati naziv i sjedište te ime i prezime odgovorne, odnosno ovlaštene osobe podnositelja, datum podnošenja i potpis podnositelja odnosno zastupnika, a u slučaju kada je obavijest podnijeta po punomoćniku i punomoć za zastupanje. U obavijesti trebaju biti navedeni razlozi pritužbe, odnosno nezadovoljstva, kao i zahtjevi podnositelja. Uz obavijest po mogućnosti trebaju biti priloženi i dokazi kojima se potvrđuju navodi iz obavijesti i/ili eventualni dokazi koji nisu bili razmatrani u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedlozi za izvođenje dokaza ako podnositelj smatra da se trebaju izvesti.
- (5) Osiguratelj će razmotriti pritužbu podnositelja i ispitati sve raspoložive dokaze te dostaviti odgovor podnositelju pritužbe u pismenom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana zaprimanja pritužbe.
- (6) Ako osiguratelj nije uvažio pritužbu ili nije u određenom roku odgovorio na pritužbu podnositelja, podnositelj pritužbe ima pravo obratiti se pritužbom Pravobranitelju osiguranja zbog

kršenja kodeksa o poslovnoj osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici ili pokrenuti postupak za mirno rješavanje spora pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje odnosno u slučaju da ne uspiju postići mirno rješenje spora podnijeti tužbu nadležnom sudu.

Nadležnost u slučaju spora **Članak 9.**

- (1) U slučaju spora iz ugovora o osiguranju u svim slučajevima nadležan je sud u Zagrebu.

Klauzula o sankcijama **Članak 10.**

- (1) Osiguratelj nije u obvezi pokriti štetu, ni platiti ni pružiti bilo koje usluge ili isplatiti naknade osiguraniku ili drugoj osobi u mjeri u kojoj bi se takvim pokrićem, plaćanjem, uslugom ili naknadom i/ili radnjom ili djelatnošću prekršile trgovinske ili gospodarske sankcije, zakoni i propisi koji su izravno primjenjivi u zemlji osiguratelja.

Završne odredbe **Članak 11.**

- (1) Za odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika te ostalih osoba na koje se ovaj odnos primjenjuje, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima i drugih mjerodavnih zakona i podzakonskih akata.

II. Opseg osiguranja

Osigurane osobe i opasnosti **Članak 12.**

- (1) Opseg pokrića vrijedi samo za one osobe i one osigurane opasnosti koje su navedene u polici osiguranja.

Putno zdravstveno osiguranje

Osiguranik **Članak 13.**

- (1) Osiguranik za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, prema ovim posebnim odredbama za putno zdravstveno osiguranje, može biti osoba koja je državljanin Republike Hrvatske te stranac koji prema hrvatskom Zakonu o kretanju i boravku stranaca, u Hrvatskoj ima sljedeći status:
 - produženi boravak,
 - boravak s poslovnom vizom ili
 - trajno nastanjenje.
- (2) Osiguranik za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj može biti svaki strani posjetitelj. Strani posjetitelj je osoba s prebivalištem izvan Hrvatske koja putuje iz turističkih razloga izvan svoje matične zemlje na rok kraći od 12 mjeseci, s bilo kojim ciljem osim obavljanja djelatnosti koja mu se plaća u posjećenom mjestu.

Područje na kojem vrijedi osiguranje **Članak 14.**

- (1) Osigurateljno pokriće, temeljem ovih Uvjeta, vrijedi za sve zemlje navedene na polici osiguranja, izuzev država u kojima osiguranik ima stalno prebivalište ili pravo na javnu zdravstvenu zaštitu.

Opseg osigurateljeve obveze **Članak 15.**

- (1) Usluge koje pruža osiguratelj i za koje plaća troškove:
 - a) Ukoliko je osiguranik bolestan ili ozlijeđen:
 - upućuje i savjetuje osiguranika kako doći do liječnika, dajući sve neophodne informacije vezane uz hitnu liječničku pomoć, i to imena, broj telefona i adrese liječnika, stomatologa, bolnica, medicinskih centara, ljekarni, domova zdravlja najbližih mjestu trenutnog boravka osiguranika u inozemstvu;
 - odabire medicinsku ustanovu koja najbolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti u slučaju hospitalizacije,

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 16.

- rezervira bolničku sobu, brine se o prijevozu do bolnice, obavještava bolnicu o načinu plaćanja računa;
- po potrebi se raspituje o osiguraniku u bolnici da bi se uvjerio da se liječenje provodi korektno;
 - ukoliko samoinicijativno izabere hospitalizaciju u ustanovi koja ne odgovara prirodni i procesu osiguranikove bolesti premješta osiguranika u ustanovu koja bolje odgovara prirodni i procesu osiguranikove bolesti;
- b) Ukoliko zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizira repatrijaciju osiguranika od mjesta boravka do prebivališta osiguranika ili do bolnice u domicilnoj zemlji koju odabere medicinsko osoblje osiguratelja i po potrebi uz pratnju medicinske ekipe do limita od 4.000 EUR. Ako osiguranik nije državljanin Republike Hrvatske i želi biti repatriiran u svoju domovinu, osiguratelj će organizirati repatrijaciju i preuzeti financijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Hrvatsku.
- Dodatni troškovi prijevoza osobe u pratnji bit će pokriveni ako medicinsko osoblje smatra da je takva pratnja nužna. Isključivo liječnici osiguratelja mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako liječnici smatraju osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a osiguranik ju odbije, usluge osiguratelja će se trenutno obustaviti, osobito glede medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka osiguranika u domicilnu zemlju.;
- c) Ukoliko osiguranik mora biti hospitaliziran u inozemstvu nakon planiranog završetka putovanja duže od 7 dana te ako ga prati osigurani član njegove obitelji, osiguratelj će platiti troškove hotelske sobe osobe u pratnji do repatrijacije osiguranika. Osiguratelj plaća maksimalno 50 EUR po noći do maksimalno 7 noći.
- e) Ukoliko osiguranik plaća troškove liječenja prema liječničkom receptu ili troškove hospitalizacije:
- stacionarno liječenje (prva medicinska pomoć do bolnice);
 - medicinski posjet u mjestu gdje osiguranik oboli;
 - medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su nužna kao dio tretmana za polomljene ekstremitete i ozljede propisane od strane liječnika;
 - lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje prepíše liječnik;
 - dijagnoza rentgenom, skenerom i laboratorijska dijagnostika;
 - kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu osiguranikovog boravka ili najbližoj prikladnoj bolnici;
 - troškovi prijevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog liječnika, iznimno i taxi prijevoz do limita od 1.500 EUR;
 - troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako je to medicinski nužno i propisano od strane liječnika;
 - nužne operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama;
 - stomatološku uslugu isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 150 EUR;
- f) U slučaju smrti osiguranika:
- osiguratelj organizira i preuzima troškove prijevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove pogreba u mjestu smrti do limita od 4.000 EUR; ovaj iznos uključuje troškove kovčega;
 - ako obitelj osiguranika organizira transport osiguranikovog tijela prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj pokriva troškove do iznosa koji bi uobičajeno snosio kao organizator prijevoza;
 - ako osiguranik nije državljanin zemlje iz koje dolazi i njegova obitelj želi repatriirati tijelo u domovinu pokojnika, osiguratelj će organizirati prijevoz tijela i prihvatiti financijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Hrvatsku.
- (2) Opravdanim i nužnim troškovima u smislu ovih Uvjeta podrazumijevaju se troškovi medicinskog liječenja koji ne prelaze opću razinu troškova u medicinskim ustanovama na području u kojem je nastupio osigurani slučaj, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili pomoći osobama istog spola i približnih godina starosti za sličnu bolest ili ozljedu, šifriranu sukladno međunarodnoj klasifikaciji bolesti.
- (1) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu u sljedećim slučajevima:
- zbog kroničnih bolesti, njihovih posljedica i posljedica nezgoda koje su postojale ili su bile poznate ili su morale biti poznate u vrijeme zaključivanja osiguranja, čak i ako nisu bile liječene;
 - bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja, osim u slučaju kada je liječnička pomoć pružena radi spašavanja osiguranikova života ili oslobađanja akutne boli;
 - putovanja u terapeutske svrhe, troškovi preventivnih lijekova, oporavak u prirodnim rezervatima, sanatorijima te centrima za oporavak;
 - troškovi nastali zbog posljedica bolesti ili nesretnog slučaja u ratu ili ratnim događanjima (bilo da je rat objavljen ili ne), neredima, masovnim pokretima, terorističkim činovima i sabotazama, napadima, pobunama, građanskim nemirima ili sličnim događanjima;
 - radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane;
 - sve štete ili troškove uzrokovane epidemijama, pandemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put;
 - štete nastale zbog vlastitog izlaganja nepotrebnim opasnostima (osim u slučaju spašavanja nečijeg života, ali ne i učestvovanja upotragama) ili upletenosti u kaznena i nezakonita djela ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika;
 - štete nastale za vrijeme manualnog odnosno fizičkog rada koji se obavlja u svrhu privređivanja, ako nije plaćena doplatna premija. Manualni odnosno fizički rad je rad koji zahtijeva povećanu fizičku aktivnost kao što su npr. građevinski i montažni radovi, rad na otvorenom, rad sa strojevima, rad u služnim djelatnostima (konobari, kuhari, sobarice i sl.);
 - korištenja opojnih droga ili narkotika koje nije prepisao liječnik;
 - troškova nastalih u svezi s liječenjem malignih i kancerogenih oboljenja, osim troškova nastalih u svezi s poduzimanjem hitnih mjera radi spašavanja osiguranikova života ili oslobađanja od akutne boli;
 - troškovi bilo koje medicinske usluge i pomoći u zemlji stalnog prebivališta;
 - troškovi svakog operativnog ili medicinskog zahvata koji se može bez rizika odgoditi do povratka u domovinu;
 - bilo koju medicinsku uslugu ili lijek za koji se znalo da je potreban ili se nastavlja tijekom puta ili boravka u inozemstvu;
 - troškovi rehabilitacije i fizioterapije i troškove umjetnih nadomjestaka ili slično (proteza, stomatoloških i ortopedskih pomagala, slušnih pomagala, leća, pomagala za vid i sl.);
 - nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - troškovi uslijed psihičkih ili depresivnih bolesti i poremećaja kao i njihove posljedice, osim u slučaju kada je to prema zdravstvenom kartonu osiguranika takvo stanje bolesti nastupilo prvi puta;
 - posljedice trudnoće ili komplikacija u trudnoći, osobito: namjerni prekid trudnoće, porod, spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tijekom trudnoće osiguratelj će u okviru police naknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta;
 - medicinski potpomognutu oplodnju ili neko drugo liječenje od neplodnosti te troškove kontracepcije;
 - spolno prenosive bolesti, AIDS-a;
 - nezgode koje proizlaze iz bavljenja sportovima na amaterskoj i profesionalnoj osnovi bilo da se radi o natjecanjima ili treninzima, ako nije plaćena doplatna premija;
 - nezgode koje proizlaze iz bavljenja ekstremnim sportovima, skokova padobranom ili slično, ekstremnih planinarskih tura bez ovlaštenog planinarskog vodiča i onih iznad 6.000 m nadmorske visine, ekspedicija i sportskih aktivnosti u divljim vodama;
 - nezgode koje proizlaze zbog upravljanja motornim vozilima, plovilima te zračnim uređajima kada osiguranik ne posjeduje propisanu službenu ispravu;
 - nezgode koje su posljedica ronjenja ukoliko osoba ne posjeduje valjanu potvrdu za organizirano ronjenje;

- nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u okladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);
 - troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata;
 - troškovi cijepjenja i stomatološke troškove (osim troškova hitne stomatološke intervencije);
 - liječenje ili njegu koju pruža liječnik koji je član obitelji;
 - troškovi za koje već postoji pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava.
- (2) Ipak, osiguratelj uvijek garantira pomoć osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji neposredne smrtno opasnosti. Situacijom smrtno opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije.

Ostvarivanje prava iz osiguranja Članak 17.

- (1) U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik je dužan pridržavati se uputa osiguratelja, koje su sastavni dio police osiguranja.
- (2) Nakon prijave osiguranog slučaja dežurni centar odobrava i daje daljnje upute radi obavljanja postupka liječenja i pružanja usluge asistencije.
- (3) Ako se osiguranik pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, tada ne mora u inozemstvu podmiriti troškove iz članka 15. ovih Uvjeta.
- (4) Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, dužan je izvijestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, osiguratelj će osiguraniku naknaditi troškove iz članka 15. ovih Uvjeta, uključujući troškove kućnih posjeta i nabavke lijekova.
- (5) Osiguranik je dužan kontaktirati osiguratelja najkasnije 5 dana nakon osiguranog slučaja, osim u nepredviđenim slučajevima i slučajevima više sile.
- (6) U svojim intervencijama osiguratelj uvijek poštuje državne i međudržavne zakone i odredbe.
- (7) Osiguratelj ne može biti odgovoran za kašnjenja ili neočekivane događaje tijekom izvršenja ugovorenih usluga u slučaju štrajka, eksplozije, demonstracija, masovnih pokreta, prometnih ograničenja, sabotaža, terorizma, građanskog ili međudržavnog rata, posljedica radioaktivnosti ili u bilo kojem drugom slučaju više sile, nepredviđenih okolnosti ili ograničenja djelovanja osiguratelja.
- (8) Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je uz dokaz o osigurateljnom pokriću (original police) predočena sljedeća dokumentacija:
- a) originalni računi koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima; u slučaju da se radi o troškovima nabave lijekova pod računom se podrazumijeva recept izdan od strane liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek plaćen; u slučaju stomatološke usluge na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenoj usluzi;
 - b) u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika ili njegovog pogreba u mjestu smrti, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i izvješćem mrtvozornika iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti;
 - c) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza. Osiguranik je dužan sve račune koje primi na kućnu adresu odmah dostaviti osiguratelju radi plaćanja. Ukoliko postupi suprotno ovoj odredbi osiguratelj će naknaditi samo troškove koji se odnose na pružene zdravstvene usluge, dok će troškove opomene i zateznih kamata snositi sam osiguranik.
- (9) Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijevoda tada snosi ugovaratelj osiguranja.

Odštetni zahtjev Članak 18.

- (1) U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni zahtjevi se podnose osiguratelju najkasnije jedan mjesec nakon završetka liječenja (u mjestu putovanja) ili prijevoza u mjesto prebivališta,

ili u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon pokopa u mjestu smrti.

- (2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev osiguratelja dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili opsega odgovornosti osiguratelja za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja.
- (3) Na zahtjev osiguratelja osiguranik se obvezuje podvrgnuti liječničkom pregledu od strane liječnika po izboru osiguratelja.
- (4) Ugovaratelj osiguranja i osiguranik ovlašćuju osiguratelja za pribavljanje svih podataka od trećih osoba pružatelja medicinske i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvrđivanje obveze osiguratelja.

Osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Sposobnost za osiguranje Članak 19.

- (1) Osobe koje su osigurane po ovim Uvjetima uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Pojam nesretnog slučaja Članak 20.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo ima za posljedicu njegovu smrt ili prijelom kostiju.
- (2) U smislu prethodnog stavka, nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje.
- (3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
- opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 - davljenje i utapanje;
 - gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 - istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
 - djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života.
- (3) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta:
- zarazne, profesionalne i ostale bolesti urođene ili stečene bolesti i /ili deformacije, kao ni posljedice psihičkih utjecaja;
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile;
 - infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;
 - hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokciodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 - odjelpljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odjelpljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 - posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga;
 - posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventivne radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - patološke promjene kostiju i patološki prijelomi kao ni stres frakture;

- nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt). Srčana se kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja;
- nesretni slučajevi zbog udara moždane kapi, poremećaja uma ili svijesti osim ako su i ti utjecaji neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji se može svesti u okvire nesretnog slučaja koji osiguratelj prihvaća.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 21.

- (1) Kada nastane nesretni slučaj smrti uslijed prometne nezgode, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos naznačen na polici osiguranja za pokriće smrti uslijed prometne nezgode. Prometnom nezgodom smatra se događaj u kojem je u javnom prometu izravno sudjelovalo najmanje jedno prometno sredstvo u pokretu i osigurana osoba u svojstvu vozača odnosno putnika ili pješaka te u kojem je prometno sredstvo djelujući izravno izvana i naglo na tijelo osigurane osobe prouzročilo njenu smrt. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti samo stvarne pogrebne troškove koji su dokumentirani računima, a najviše do osiguranog iznosa naznačenog na polici osiguranja.
- (2) Kada nastane nesretni slučaj loma kosti (prijelom kosti) osigurani, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos naznačen na polici osiguranja, neovisno o broju slomljenih kostiju. Osigurateljino pokrće kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija, te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju.
- (3) Ukoliko se osiguraniku tijekom putovanja dogodi nesretni slučaj radi kojeg mora nositi gips, osiguratelj će isplatiti jednokratnu naknadu nošenje gipsa naznačenu na polici. Osiguratelj je u obvezi ukoliko je nošenje gipsa 14 dana i više.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 22.

- (1) Isključene su u cijelosti sve osigurateljeve obveze ako je nesretni slučaj nastao:
 - a) zbog potresa;
 - b) zbog rata ili ratnih događanja (bilo da je rat objavljen ili ne), nereda, masovnih pokreta, terorističkih činova i sabotaza, napada, pobuna, građanskih nemira ili sličnih događaja, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane;
 - c) zbog bavljenja sportovima na amaterskoj i profesionalnoj osnovi bilo da se radi o natjecanjima ili treninzima;
 - d) zbog bavljenja ekstremnim sportovima, skokova padobranom ili slično, ekstremnih planinarskih tura bez ovlaštenog planinarskog vodiča i onih iznad 6.000 m nadmorske visine, ekspedicija i sportskih aktivnosti u divljim vodama;
 - e) zbog upravljanja motornim vozilima, plovilima te zračnim uređajima kada osiguranik ne posjeduje propisanu službenu ispravu;
 - f) kao posljedica ronjenja ukoliko osoba ne posjeduje valjanu potvrdu za ronjenje;
 - g) kao posljedica sudjelovanja u okladama ili za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);
 - h) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - i) zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
 - j) zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od zakonom dopuštene pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nesreće odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nesreće prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao

policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nesreći ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje;

- k) zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.
- (2) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za osigurateljeve troškove.

Prijava nesretnog slučaja

Članak 23.

- (1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
 - a) odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - b) nesretni slučaj prijaviti osiguratelju;
 - c) u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, te podatke o manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja, kao i RTG snimke.
- (2) Ukoliko je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pisano izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju, te dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa.
- (3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista), te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.
- (4) Ukoliko se nesretni slučaj imao za posljedicu nošenje gipsa, osiguranik je dužan prijaviti štetu najkasnije u roku od 10 (deset) dana po povratku sa putovanja. Prilikom prijave osiguranog slučaja osiguranik je dužan priložiti potvrdu bolnice o provedenom bolničkom liječenju iz koje je razvidno i trajanje istog te medicinsku dokumentaciju.
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaz koji su po razumnoj ocjeni relevantni za ocjenu opravdanosti odštetnog zahtjeva, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.

Osiguranje privatne odgovornosti

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 24.

- (1) Policom putnog osiguranja pokrivena je građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe.
- (2) Osiguranjem su pokrivena štete:
 - a) počinjenje u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu, osim pri obavljanju zanatske djelatnosti, ili bilo koje djelatnosti kojim se privređuje;
 - b) iz posjedovanja i uporabe bicikla bez motora;
 - c) iz amaterskog bavljenja sportom, osim lova;
 - d) iz držanja pitomih životinja kada se životinje ne drže u svrhu privređivanja.

Poširenje osiguranja

Članak 25.

- (1) U istom opsegu kao i u članku 24., osiguranje se odnosi i na odgovornost maloljetne djece (također i unuka, usvojene djece i djece uzete na skrb) osiguranika.

Isključenja iz osiguranja**Članak 26.**

- (1) Osiguranici ne mogu biti maloljetne osobe, osim u smislu članka 25. ovih Uvjeta, niti osobe koje nisu državljani Republike Hrvatske.
- (2) Osiguranje ne vrijedi za:
 - a) štete koje su nanese samom ugovaratelju osiguranja, osiguraniku, njegovom bračnom ili izvanbračnom drugu, osiguranikovo obitelji, ili drugim osobama koje žive s osiguranikom u zajedničkom kućanstvu;
 - b) štete prouzročene namjerno;
 - c) štete iz posjedovanja i uporabe:
 - letjelica i plovila,
 - motornih vozila i drugih vozila koja moraju biti registrirana prema pozitivnim zakonskim propisima;
 - d) štete prouzročene hladnim oružjem i oružjem općenito;
 - e) štete na stvarima ili izvršenim radovima koje je osiguranik ili koja druga osoba po njegovom nalogu ili za njegov račun izradio ili isporučio, ako je uzrok štete u izradi ili isporuci;
 - f) štete od proizvoda s nedostatkom;
 - g) štete na tuđim stvarima prouzročene pri obavljanju djelatnosti iz zanimanja od strane osiguranika na ovim ili s ovim stvarima (kao, primjerice, obrada, popravak, prijevoz, ispitivanje i sl.);
 - h) štete koje su nastale kao posljedica postupanja protivno pravnim propisima;
 - i) štete koje su posljedica bilo kakva utjecaja na okoliš, a posebno štete zbog onečišćenja (tla, vode i zraka), nanošenje šteta biljnim i životinjskim vrstama i/ili zaštićenim prirodnim staništima;
 - j) čisto imovinske štete u širem smislu, to jest za štete koje nisu nastale ni ozljedom tijela ili zdravlja neke osobe ni oštećenjem odnosno uništenjem stvari;
 - k) štete zbog povrede prava osobnosti (neimovinska šteta) koja nije direktna posljedica povrede tijela ili zdravlja pri čemu su iz osiguranja osobito isključeni svi odštetni zahtjevi koji proizlaze iz povrede prava na ugled, dobar glas, čast, dostojanstvo, poslovnu tajnu, slobodu privređivanja i sl.;
 - l) štete nastale postupno.
- (3) Osiguranjem nije pokrivena odgovornost osiguranika za štete na stvarima koje nastanu uslijed:
 - trajnog djelovanja temperature, plinova, pare, vlage ili pedalina (dima, čađe, prašine i sl.), kao i
 - uslijed pljesnivosti, trešnje, šteta od požara i sl.;
 - slijeganja tla i klizanja zemljišta;
 - poplave stajaćih, tekućih i podezmnih voda;
 - šteta nastalih postupno
- (4) Osiguranje nadalje ne vrijedi za:
 - m) štete zbog rata ili ratnih događanja (bilo da je rat objavljen ili ne), nereda, masovnih pokreta, terorističkih činova i sabotaža, napada, pobuna, građanskih nemira ili sličnih događanja;
 - n) odgovornost za štete koje su neposrednoj vezi s uporabom nuklearne energije, štete koje su izravno ili neizravno povezane s visokoenergetskim ionizirajućim zračenjima (npr. Alpha, beta i gama zrakama koje se emitiraju radioaktivnim supstancama i neutronima ili zrakama koje se proizvode u čestičnim akceleratorima te laserskim i drugim sličnim zrakama);
 - o) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno uzrokovane azbestom, proizvodima ili materijalima od azbesta bilo koje vrste, ili u bilo kojoj vezi s njime;
 - p) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno posljedica djelovanja magnetskih, elektromagnetskih polja ili nuklearnog zračenja bez obzira na njihov izvor ili nastanak;
 - q) osiguranikovu odgovornost na temelju ugovornog proširenja njegove odgovornosti i na slučajeve za koje inače prema zakonu ne odgovara;
 - r) štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu investitora, odnosno ulagača, ali su pokrivene štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu naručitelja i/ili izvođača radova na vlastitim nekretninama.

Osigurani slučaj
Članak 27.

- (1) Osigurani je slučaj buduć, neizvjestan i neovisan o isključivoj osiguranikovo volji štetni događaj na temelju kojega bi treća osoba mogla zahtijevati naknadu štete. Smatra se da je osigurani slučaj nastao u onom trenutku kada se takav događaj počeo ostvarivati.
- (2) Jednim osiguranim slučajem smatra se i više vremenski povezanih šteta ako su one posljedica istog uzroka.

Vrijeme valjanosti osiguranja**Članak 28.**

- (1) Osiguratelj je u obvezi samo onda ako osigurani slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja.
- (2) Kod šteta zbog ozljede zdravlja koje nastaju postupno, smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put liječničkim nalazom utvrđena ozljeda zdravlja.

Osigurani iznos i sudjelovanje osiguranika u šteti (franšiza)**Članak 29.**

- (1) U svakoj šteti osiguranik sudjeluje s iznosom franšize od 1.000 KN. Osigurani iznos naveden na polici osiguranja i umanjen za franšizu, predstavljaju gornju granicu obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju.

Osiguranikove obveze nakon nastanka osiguranog slučaja**Članak 30.**

- (1) Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja i o podnesenom zahtjevu za naknadu štete najkasnije u roku tri dana od saznanja.
- (2) Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja i onda kada zahtjev za naknadu štete protiv njega bude pokrenut putem suda, kada bude stavljen u pritvor i onda kada bude proveden postupak za osiguranje dokaza.
- (3) Ako je proveden očevid, podignuta optužnica ili donesena odluka o kaznenom postupku, osiguranik je dužan o tomu odmah obavijestiti osiguratelja, pa i onda kada je već prijavio nastanak štetnog događaja. Također je dužan dostaviti nalaz mjerodavnog tijela u vezi s nastalim štetnim događajem.
- (4) Osiguranik nije ovlašten da se bez prethodne osigurateljeve suglasnosti izjašnjava o zahtjevu za naknadu štete, a posebno da ga prizna potpuno ili djelomično, da se o zahtjevu o naknadi štete nagodi ni da obavi isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, nagodba ili isplata a da se time ne učini očita nepravda. Ako je osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.
- (5) Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju sudski poziv ili tužbu i sve spise u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom za naknadu štete te vođenje spora prepustiti osiguratelju.
- (6) Ako se osiguranik protivi prijedlogu osiguratelja da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade, kamata i troškova koji su zbog toga nastali.
- (7) U slučaju da se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati osiguratelju, osiguranik je dužan osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke kojima raspolaže, a koji su nužni za utvrđivanje odgovornosti za učinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, opsega i visine štete.
- (8) Ako zbog promijenjenih okolnosti osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenoj osobi, dužan je o tomu izvjestiti osiguratelja. Ako se osiguranik ne drži obveza iz ovog članka, snosit će štetne posljedice koje zbog toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se držao obveza.

Osigurateljeve obveze nakon zahtjeva oštećene osobe**Članak 31.**

- (1) U vezi sa zahtjevom za naknadu štete podnesenim od oštećene osobe osiguratelj je u obvezi:
 - a) zajedno s osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete (pravna zaštita - članak 32.);
 - b) udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete (naknada štete - članak 33.);
 - c) naknaditi troškove sudskog postupka (naknada troškova postupka - članak 34.).

Pravna zaštita
Članak 32.

- (1) Osigurateljva obveza u pružanju pravne zaštite obuhvaća:
 - a) ispitivanje osiguranikove odgovornosti za nastalu štetu;
 - b) vođenje spora ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku protiv osiguratelja neposredno;
 - c) davanje u osiguranikovo ime svih izjava koje smatra korisnim za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete
- (2) Osiguratelj može u parnici sudjelovati u svojstvu umješaka.
- (3) Osiguratelj je ovlašten odbiti vođenje spora ili prepustiti vođenje spora osiguraniku, ako ocijeni da nema više mjesta za pružanje pravne zaštite s obzirom na odnos visine zahtjeva za naknadu štete i visine osiguranog iznosa.
- (4) U slučaju da osiguratelj na ime naknade štete isplati osiguranici iznos prije pokretanja spora, prestaje i njegova obveza na pravnu zaštitu.

Naknada štete
Članak 33.

- (1) Osiguratelj isplaćuje naknadu iz osiguranja na temelju:
 - a) priznanja koje je dao ili odobrio;
 - b) nagodbe koje je zaključio ili odobrio;
 - c) sudske odluke, ali najviše do iznosa obveze iz ugovora o osiguranju.
- (2) Osiguratelj je ovlašten na ime naknade osiguraniku položiti osiguranici iznos umanjen za iznos ugovorene franšize, te se u tom slučaju oslobađa svih obveza i postupaka u vezi s osiguranim slučajem.
- (3) Kada je osiguranik u obvezi položiti depozit radi osiguranja naknade štete temeljem zakonskih propisa ili sudske odluke, osiguratelj sudjeluje u deponiranju najviše do visine njegove obveze na naknadu štete.
- (4) Ako je osiguranik obavezan platiti na ime naknade štete rentu, a kapitalizirana vrijednost rente premašuje osiguranici iznos umanjen za iznos ugovorene franšize, ili ostatak iznosa nakon odbitka drugih davanja u svezi s tim osiguranim slučajem, dugovana renta naknadit će se samo u omjeru između osiguranog iznosa, odnosno ostatka osiguranog iznosa i kapitalizirane vrijednosti rente. Kapitalizirana vrijednost rente za izračunavanje omjera računa se na temelju tablica smrtnosti za osiguranje života u Republici Hrvatskoj.
- (5) Ako se osiguratelj protiv osiguranikovu prijedlogu da se o zahtjevu za naknadu štete nagodi, dužan je platiti naknadu, kamate i troškove koji zbog toga nastanu, i onda kada premašuju osiguranici iznos.

Naknada troškova postupka
Članak 34.

- (1) Osiguratelj naknađuje sve troškove parničnog postupka, neovisno o tome da li osiguratelj vodi spor ili oštećeni ostvaruje svoje pravo na naknadu štete u sudskom postupku neposredno protiv osiguranika, ako troškovi zajedno s naknadom štete (i pripadajućim kamatama) ne premašuju osiguranici iznos.
- (2) Osiguratelj plaća troškove branitelju u kaznenom postupku pokrenutom protiv osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posljedicu postavljanje zahtjeva za naknadu štete na temelju odgovornosti pokrivena osiguranjem, i to samo iznimno: ako je obaviješten o izboru branitelja i prihvatio platiti troškove. Troškove kaznenog postupka i troškove zastupanja oštećenika osiguratelj ne naknađuje.
- (3) Isplatom ugovorenog osiguranog iznosa, osiguratelj se oslobađa daljnjih davanja na ime naknade i troškova po jednom osiguranom slučaju.

Područje na kojem vrijedi osiguranje
Članak 35.

- (1) Osiguranjem su obuhvaćeni osiguranici slučajevi nastali na području Europe, a izvan teritorija Republike Hrvatske.

Osiguranje prtljage

Opseg osigurateljve obveze
Članak 36.

- (1) Osiguranje pokriva gubitak, uništenje ili kašnjenje prtljage koju osiguranik nosi na sebi i sa sobom tijekom trajanja putovanja, u odlasku i dolasku, te za vrijeme boravka, uslijed:
 - prometne nesreće,
 - elementarnih nepogoda (potresa, poplave, oluje i sl.),
 - požara i eksplozije,
 - kaznenog djela treće osobe (krađe, razbojstva), te
 - prilikom predaje prtljage prijevozniku.
- (2) U smislu ovih Uvjeta, mjestom boravka u određitu putovanja smatra se mjesto u kojem osiguranik boravi za vrijeme trajanja putovanja, bez namjere da se u tom mjestu naseli.
- (3) Osiguratelj će pokriti troškove nabavke zamjenske prtljage (nužna zamjenska odjeća, osnovne higijenske i ostale potrepštine i sl.) u visini osiguranog iznosa navedenog na polici osiguranja za kašnjenje prtljage u slučaju da osobna prtljaga koja je predana na prijevoz ne stigne na određite putovanja izvan mjesta prebivališta ili boravišta u roku od 6 sati od dolaska osiguranika zbog zakašnjenja u prijevozu.
- (4) Prtljaga se smatra izgubljenom ako na određite putovanja ne pristigne u roku od 20 dana od dolaska osiguranika.
- (5) Isključuje se odšteta za nabavku zamjenske prtljage pri povratku u mjesto boravišta.

Isključenja i ograničenja osigurateljve obveze
Članak 37.

- (1) Nakit, satovi, krzno, aparati i uređaji svake vrste s pripadajućom opremom (npr. foto-aparat, video-kamera, mobilni telefon, tablet, laptop) i muzički instrumenti, osiguranici su samo ako se nose sa sobom. Ukoliko se nalaze u predanoj prtljazi i za vrijeme uporabe navedeni predmeti nisu ni u kojem slučaju pokriveni osiguranjem.
- (2) Bicikli, kajaci, sportski čamci na sklopanje i gumeni čamci, kao i drugi sportski rekviziti s pripadajućom opremom osiguranici su samo za vrijeme prijevoza do i od određite putovanja, te u turističkom smještaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vrijeme uporabe.
- (3) Prtljaga u parkiranoj vozilu, kamp kućici ili plovilu osigurana je od provalne krađe samo ako se ista nalazi unutar zaključanog vozila, kamp kućice odnosno plovila, ili u zaključanom tvorničkom nosaču opreme, isključivo u vremenu od 6:00 do 22:00 sata. Iznimno, ako prekid putovanja ne traje dulje od 2 sata, osigurateljna zaštita postoji neprekidno.
- (4) Osiguratelj nije u obvezi za:
 - a) štete koje nastanu zbog svojstva ili stanja same prtljage, odnosno unutrašnje mane i prirodnih osobina stvari koje čine prtljagu;
 - b) štete uslijed uništenja odjeće, obuće i osobne prtljage tijekom isprobavanja i nošenja;
 - c) štete nastale uništenjem lomljivih predmeta (od keramike, stakla i sl.);
 - d) oštećenja uslijed kojih su nastale ogrebotine na prtljazi, a posebice ogrebotine na putnim torbama, koferima i sl.;
 - e) krađu prtljage s mjesta bez nadzora i nadgledavanja;
 - f) gubitak prtljage zbog zaboravljanja prtljage uslijed putovanja, odnosno na mjestu određite i mjestu polaska na putovanje;
 - g) štete uslijed gubitka, uništenja i oštećenja osobne kozmetike;
 - h) bilo kakav gubitak kojeg je uzrokovala upotreba, kvarenje ili uništenje prouzrokovano gamadi ili drugim insektima, klimatski i atmosferski uvjeti, mehanički ili električni kvarovi, mrljanje ili bilo koji proces bojanja ili čišćenja ili štete koju je uzrokovala voda na bilo koji način;
 - i) štete kada je osiguranik namjerno ili iz grubog nemara prouzročio osiguranici slučaj ili kada prilikom nastanka osiguranog slučaja, osobito u prijavi štete, namjerno navede neistinite podatke;
 - j) štete zbog rata ili ratnih događanja (bilo da je rat objavljen ili ne), nereda, masovnih pokreta, terorističkih činova i sabotaža, napada, pobuna, građanskih nemira ili sličnih događaja, kao i zbog aktivnog sudjelovanja u njima, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane.

Prijava osiguranog slučaja
Članak 38.

- (1) Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj postaji.

- (2) Policijski zapisnik treba dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (3) Štete na predanoj prtljazi moraju se odmah bez odgađanja prijaviti prijevozniku ili organizaciji koja pruža usluge smještaja. Potvrda o šteti izdana od nadležnog poduzeća mora se dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (4) Ukoliko je šteta u cijelosti naplaćena od nadležnog poduzeća, istu nije moguće naknaditi od osiguranja.

Naknada iz osiguranja **Članak 39.**

- (1) Naknada iz osiguranja isplaćuje se u visini ugovorenog osiguranog iznosa na polici za gubitak ili uništenje prtljage te za kašnjenje prtljage.
- (2) Snimljeni materijali koji su pohranjeni na izgubljenim medijima nisu predmet naknade i u svakom slučaju su isključeni iz osiguranja.
- (3) U slučaju štete na prtljazi koju osiguranik nosi sa sobom, osiguranik sudjeluje u šteti s iznosom 50 EUR po štetnom događaju.

Osiguranje otkaza putovanja

Osigurani iznos **Članak 40.**

- (1) Osigurani iznos jednak je cijeni putovanja koje je osiguranik ugovorio i uplatio i za koje je s osigurateljem zaključio ugovor o osiguranju.

Opseg osigurateljeve obveze **Članak 41.**

- (1) Ako osiguranik otkáže ugovoreno putovanje zbog nepredviđenih zapreka, odnosno zapreka koje osiguranik nije mogao spriječiti, izbjeći ili otkloniti, a koje su nastale od trenutka sklapanja ugovora o putovanju do trenutka početka putovanja ili ako zbog istih razloga bude prisiljen prekinuti već započeto putovanje ali pod uvjetom da nije iskoristio više od 50% predviđenog putovanja, osiguratelj će naknaditi osiguraniku troškove otkaza putovanja ako je do njega došlo zbog:
 - a) iznenadne akutne bolesti (osim psihičkih bolesti) koja zahtjeva liječničku skrb, poremećaja u trudnoći, smrtnog slučaja ili teške tjelesne ozljede osiguranika, bračnog, odnosno izvanbračnog druga s kojim osiguranik živi u bračnoj, odnosno izvanbračnoj zajednici, djeteta osiguranika, roditelja, brata, sestre osiguranika ili osoba o kojima osiguranik skrbi;
 - b) osjetljivosti osiguranika na cjepiva, ukoliko su ista neophodna, odnosno koja je osiguranik bi obavezan primiti slijedom propisa države u koju osiguranik putuje;
 - c) šteta većeg razmjera na imovini osiguranika uslijed nastanka elementarne nepogode, požara ili namjernog kaznenog djela treće osobe;
 - d) poziva na vojnu vježbu;
 - e) krađe ili totalne štete na vozilu osiguranika, ako se putuje vozilom.

Naknada iz osiguranja **Članak 42.**

- (1) Osiguratelj u slučaju nastanka osiguranog slučaja isplaćuje osigurani iznos u visini od maksimalno 90% od iznosa cijene putovanja koji je putnička agencija naplatila od osiguranika prema odredbama o otkazu koje su sadržane u uvjetima ugovora o putovanju.

Prijava osiguranog slučaja **Članak 43.**

- (1) Osiguranik je obavezan u roku od 3 (tri) radna dana po nastanku nekog od razloga za otkaz putovanja navedenih u članku 41. ovih Uvjeta otkazati putovanje kod putničke agencije s kojom je zaključio ugovor o putovanju ili kod pružatelja usluga smještaja ili prijevoza za vrijeme putovanja.
- (2) Ako je osiguranik iz bilo kojeg od razloga navedenih u članku 41. ovih Uvjeta morao otkazati ugovoreno ili započeto putovanje,

dužan je o tomu izvijestiti osiguratelja u pisanu obliku i to najkasnije u roku 15 radnih dana računajući od dana nastanka razloga za otkaz.

Članak 44.

- (1) Osiguranik je dužan, najkasnije u roku 30 dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo započeti, podnijeti osiguratelju odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:
 - a) izvornik police osiguranja;
 - b) uplatnicu i ugovor o putovanju kojima potvrđuje da je putovanje uplaćeno;
 - c) pisanu potvrdu putničke agencije o otkazivanju putovanja, pružatelja usluge smještaja i/ili prijevoza; pri tome datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, a u slučaju prekida već započetog putovanja mora biti naveden datum i mjesto prekida putovanja;
 - d) potvrdu putničke agencije, pružatelja usluge smještaja i/ili prijevoza o iznosu koji je ustegnut od osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja;
 - e) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, trudnoće ili nepodnošenja cjepiva, osiguranik mora dostaviti osiguratelju cjelovitu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, ozljedu, trudnoću i cijepljenje, a koja je povezana s osiguranikom nemogućnosti korištenja putovanja, te izvješće o bolovanju ili potvrdu poslodavca o korištenju godišnjeg odmora u tom periodu, ukoliko je osiguranik zaposlen;
 - f) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrtnog slučaja, osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti osiguratelju smrtovnicu / izvod iz matične knjige umrlih;
 - g) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog štete na imovini, vojne vježbe, osiguranik mora dostaviti osiguratelju potvrdu nadležnog tijela.

Kašnjenje leta **Članak 45.**

- (1) U slučaju kašnjenja leta dužeg od 4 sata, odnosno ako je uplaćeni let prebukiran ili storniran, a prijevoznik nije u roku 4 sata osigurao alternativan način prijevoza, osiguratelj će isplatiti osigurani iznos naveden na polici osiguranja za pokriće troškova za osvježanje, prehranu, kupnju tiska i sl.
- (2) Osiguranik je dužan prijaviti štetu najkasnije 30 dana po povratku s odredišta te priložiti potvrdu zrakoplovne kompanije o kašnjenju leta.

Završne odredbe **Članak 46.**

- (1) Na ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju osoba na putovanju, osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranju od odgovornosti, osiguranju prtljage i osiguranju otkaza putovanja primjenjuju se i ostale obvezne odredbe Zakona o obveznim odnosima, a dispozitivne odredbe, ako pitanja na koja se odnose nisu u ovim uvjetima drukčije uređena.

Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja **Članak 47.**

Sukladno odredbi članka 380. Zakona o osiguranju (N.N. br. 30/15) WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP d.d. Zagreb, Slovenska ulica 24, kao Osiguratelj prije sklapanja ugovora o osiguranju obavještava Ugovaratelja osiguranja o sljedećim informacijama i podacima:

- (1) Tvrtka Osiguratelj glasi: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group dioničko društvo, sa sjedištem u Zagrebu, Slovenska ulica 24; OIB: 52848403362;
- (2) Uvjeti pod kojima se zaključuje ovo osiguranje navedeni su u priloženoj ponudi/polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula o obaviještenosti Ugovaratelja osiguranja (dalje: Klauzula).

Mjerodavno pravo koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju kada ugovorne strane nemaju slobodu izbora prava je pravo Republike Hrvatske a utvrđeno je ponudom/policom osiguranja i/ili pripadajućim uvjetima osiguranja, čiji je sastavni dio ova

Klauzula. Ako postoji sloboda izbora mjerodavnog prava, sukladno članku 7. Uredbe (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, Društvo predlaže da se na ugovor o osiguranju primjenjuje kao mjerodavno pravo Republike Hrvatske. Ako je pozitivnim propisima koji se primjenjuju u Republici Hrvatskoj određena primjena drugog materijalnog prava, primjenit će se drugo materijalno pravo;

(3) Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj ponudi/polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula;

(4) Pravila i uvjeti za opoziv ponude, odstupanje od ugovora te prestanak i raskid ugovora.

Pisana ponuda učinjena Osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže Ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana otkad je ponuda prispjela Osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana. Ponuda se može povući samo ako je Osiguratelj primio izjavu o povlačenju prije primitka ponude ili istodobno s njom.

Kod ugovora o osiguranju sklopljenog putem sredstava daljinske komunikacije, s rokom trajanja od mjesec dana ili dulje Ugovaratelj ima pravo jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju u roku 14 (četnaest) radnih dana od sklapanja ugovora, bez navođenja razloga.

U tom slučaju ugovor se raskida pisanom obaviješću koju Ugovaratelj dostavlja preporučenom pošiljkom na adresu sjedišta Osiguratelja. Smatra se da je ugovor raskinut na vrijeme ako je obavijest o raskidu upućena Osiguratelju unutar roka za raskid. Ugovor je raskinut u trenutku kad Osiguratelj primi obavijest o raskidu.

Kod ugovora o osiguranju s određenim rokom trajanja obveza Osiguratelja prestaje istekom 24. sata dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja, ako drukčije nije ugovoreno, odnosno ako posebnim ili dopunskim uvjetima osiguranja za pojedine vrste osiguranja nije drukčije određeno.

Kod ugovora o osiguranju s neodređenim rokom trajanja, ako je u polici označen samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu, osim ako jedna od ugovornih strana najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja pisano izvijesti drugu stranu da ne želi produžiti ugovor o osiguranju. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje istekom 24. sata posljednjeg dana tekuće godine osiguranja. Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od 5 (pet) godina, svaka ugovorna strana može nakon proteka toga roka, uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Razlozi za prestanak ugovora o osiguranju navedeni su i u ovim Uvjetima osiguranja;

(5) Visina premije osiguranja i način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova kada se isti zaračunavaju uz premiju osiguranja te ukupni iznos plaćanja navedeni su u priloženoj ponudi/polici osiguranja.

Temeljem važećeg Zakona o porezu na dodanu vrijednost, za usluge osiguranja PDV se ne obračunava;

(6) Obaviještenost o pritužbama i rješavanju sporova.

1. Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem.

2. Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik te Korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja obavijestiti Osiguratelja.

3. Obavijest iz prethodne točke ove Klauzule podnositelji dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.

4. Osiguranik, Ugovaratelj osiguranja ili Korisnik iz Ugovora o osiguranju može pritužbu protiv odluke ili postupanja Osiguratelja, Osiguratelju izjaviti usmeno na zapisnik ili podnijeti putem pošte, telefona, telefaksa ili elektroničke pošte na sljedeće adrese:

Besplatni broj 0800 2580

e-mail: pritužbe@wiener.hr

fax: 01/3718870

osobno na prodajnom mjestu osiguratelja

pisanom putem na adresu: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group dioničko društvo, Slovenska ulica 24, 10000 Zagreb.

Pritužba treba sadržavati:

a) ime i prezime te adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku, sjedište i ime te prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,

b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,

c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,

d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,

e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja društva iznosi 15 (petnaest) dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.

Osiguratelj je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.

5. Kada odgovor na pritužbu ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve iz pritužbe, podnositelju pritužbe treba objasniti stav Društva vezan uz pritužbu, a podnositelj pritužbe ima pravo na:

a) podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj Osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici,

b) pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje

c) podnošenje tužbe nadležnom sudu.

6. Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pri jednoj od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (Hrvatski ured za osiguranje, Hrvatska gospodarska komora ili Hrvatska udruga poslodavaca).

7. U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu. Nadzorno tijelo za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Miramarska 24b, 10 000 Zagreb.

(7) Klauzula o zaštiti osobnih podataka

Osiguratelj kao voditelj zbirke osobnih podataka, prikupljat će i obrađivati osobne podatke ugovaratelja osiguranja, Osiguranika i drugog imatelja prava (u daljnjem tekstu: stranke) u svrhe sklapanja i ispunjanja ugovora o osiguranju.

Osiguratelj može prikupljati, obrađivati i koristiti osobne podatke stranaka u marketinške svrhe osiguratelja i poslovno povezanih osoba s osigurateljem kao i članica Vienna Insurance Group-e odnosno izravne promidžbe njihovih proizvoda ili usluga te prosljediti navedene podatke poduzećima za izravnu promidžbu kao i uporabu pozivnih i komunikacijskih sustava s ljudskim posredovanjem i bez njega, telefaksnih uređaja ili elektroničke pošte sve dok se stranka tome ne usprotivi. Osiguratelj prikuplja samo nužne podatke te ih se obvezuje prikupljati, obrađivati i koristiti sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka.

Stranka su dužne određene osobne podatke dati kao obvezne (ime, prezime, adresu, datum rođenja, OIB i sl.) sukladno zakonima koji uređuju redovito poslovanje Osiguratelja, dok pojedine osobne podatke mogu dati dobrovoljno (npr. broj telefona, adresa elektroničke pošte i sl.). Ukoliko potencijalna stranka uskrati davanje obveznih osobnih podataka, Osiguratelj neće biti u mogućnosti pružiti uslugu sklapanja i ispunjanja ugovora o osiguranju. Osobni podaci stranaka dostupni su samo djelatnicima Osiguratelja kojima su isti nužni za obavljanje posla i poslovnim partnerima u vezi obavljanja njihovog rada radi pružanja usluga.

Stranka ima sljedeća prava sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka:

- pravo na pristup koje uključuje pravo na uvid u evidenciju zbirke osobnih podataka te pravo na uvid u osobne podatke sadržane u zbirkama osobnih podataka koji se odnose na ugovaratelja te na njihovo prepisivanje kao i pravo na ispis podataka o tome tko je i za koje svrhe i po kojem pravnom temelju od osiguratelja dobio osobne podatke koji se odnose na ugovaratelja osiguranja.

- pravo na dopunu, izmjenu ili brisanje osobnih podataka ako su osobni podaci stranke nepotpuni, netočni ili neažurni ili ako njihova obrada nije u skladu s propisima.

- pravo na podnošenje pritužbe Osiguratelju ili Agenciji za zaštitu osobnih podataka ako stranka smatra da su povrijeđena njegova prava zajmčena propisima o zaštiti osobnih podataka.

- pravo na uskratu suglasnosti za obradu osobnih podataka u svrhu marketinga i izravne promidžbe koja uključuje pravo stranke da u svakom trenutku može odustati od dane privole za obradu podataka u navedene svrhe.

Sukladno odredbi Zakona o osiguranju, obveza čuvanja osobnih i povjerljivih podataka stranke od strane Wiener osiguranja prestaje u sljedećim slučajevima: ako stranka izričito pisanim putem pristane da se priopće pojedini povjerljivi podaci za određenu namjenu ili određenoj osobi; ako su podaci potrebni Ministarstvu unutarnjih poslova ili nadležnom državnom odvjetništvu za potrebe obavljanja poslova iz njihove nadležnosti; ako su podaci potrebni sudu ili javnom bilježniku za postupak koji vodi, a predočenje tih podataka zahtijeva pisanim putem; u slučajevima određenima Zakonom o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma; ako su ti podaci potrebni Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga, nadležnom nadzornom tijelu, odnosno drugom nadzornom tijelu, uključujući EIOPA-u, ESMA-u, EBA-u, ESRB i Zajednički odbor, u svrhu nadzora koji provodi u okviru svojih nadležnosti; ako su ti podaci potrebni poreznom tijelu u postupku koji ono provodi u okviru svojih nadležnosti te; u slučajevima određenima Zakonom o obveznim osiguranjima u prometu.