



I UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- [1] Posebni uvjeti za putno zdravstveno osiguranje osoba za korisnike Diners Club Exclusive kartica koje izdaje Erste Card Club d.o.o. [u daljnjem tekstu: uvjeti] sastavni su dio ugovora o zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Hrvatskom osiguravajućom kućom d.d. [u daljnjem tekstu: osiguratelj].
- [2] Pojedini izrazi u uvjetima znači:
 - 1] **Osiguratelj:** Hrvatska osiguravajuća kuća d.d.
 - 2] **Ugovaratelj osiguranja:** Erste Card Club d.o.o.
 - 3] **Osiguranik:** fizička osoba, korisnik Diners Club Exclusive kartice koja je navedena u polici i koju je ugovaratelj osiguranja prijavio u osiguranje.
 - 4] **Polica:** isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju.
 - 5] **Osigurani slučaj:** događaj prouzročen osiguranim rizikom. On mora biti buduć, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja i osiguranika.
 - 6] **Korisnik osiguranja:** Osiguranik, Ugovaratelj osiguranja ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.
 - 7] **Liječnički tim:** liječničko osoblje koje odgovara pojedinoj šteti, a koji određuje glavni liječnik AXA Assistance-a i liječnik koji ordinira.
 - 8] **Tjelesna povreda:** označava tjelesnu povredu isključivo i izravno izazvanu nasilnim, slučajnim, vanjskim i vidljivim sredstvima, što isključuje bolesti ili oboljenja, a nastane nakon što je osiguranik započeo putovanje u inozemstvo tijekom kojeg putovanja je takva tjelesna povreda povod osiguraniku ili njegovim zastupnicima da zatraže pomoć.
 - 9] **Bolest:** označava iznenadnu i nepredvidljivu bolest ili oboljenje koje je započelo ili nastalo nakon što je Osiguranik započeo putovanje u inozemstvo tijekom kojeg putovanja je takva bolest ili oboljenje povod osiguraniku ili njegovim zastupnicima da zatraže pomoć.
 - 10] **Rođak:** otac, majka, dijete, bračni ili izvanbračni partner, brat ili sestra Osiguranika.
 - 11] **Ozbiljan medicinski razlog:** teška tjelesna povreda ili bolest opasna po život.
 - 12] **EUR:** zakonito sredstvo plaćanja Europske unije.
 - 13] **AXA Assistance:** partner Osiguratelja za asistenciju u inozemstvu.
 - 14] **Turistički paket aranžman:** ugovor o putovanju izvan zemlje stalnog boravka ugovoren sa putničko-turističkom tvrtkom.

Ugovaranje osiguranja

Članak 2.

- [1] Ugovor o osiguranju zaključuje se potpisom ugovora o osiguranju između Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja.
- [2] Police osiguranja Osiguratelj izdaje za svakog osiguranika pojedinačno, a prema prijavama u osiguranje koje je dostavio Ugovaratelj osiguranja.
- [3] Prihvaćanjem Općih uvjeta za stjecanje i ostvarivanje prava na osiguranje po Diners Club karticama od strane osiguranika, smatra se da je osiguranik u potpunosti upoznat sa svim stavkama Uvjeta ovog osiguranja.
- [4] Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti isključene su iz osiguranja.
- [5] Osobe iznad 80 godina starosti isključene su iz zdravstvenog osiguranja.

II PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Predmet osiguranja

Članak 3.

Predmet osiguranja su troškovi nužnih zdravstvenih i drugih usluga, te organizacija i pružanje pomoći korisniku osiguranja za vrijeme puta i boravka u inozemstvu.

Početak, trajanje i prestanak osiguratelnog pokrivanja

Članak 4.

- [1] Obveza osiguratelja iz ugovora o osiguranju počinje u 00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja.

- [2] Osiguranje za svako pojedino putovanje u inozemstvo počinje onog dana koji je u putnim ispravama naveden kao početak putovanja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu na putu u inozemstvo niti prije 00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja.
- [3] Osigurani slučaj počinje s opravdanom potrebom osiguranika za zdravstvenim i drugim uslugama koje nastanu radi nepredviđenih bolesti ili posljedica nezgode po Uvjetima za putno zdravstveno osiguranje, i završi u trenutku kada po mišljenju liječnika AXA Assistance-a liječenje osiguranika više nije potrebno, odnosno s prijevozom osiguranika u Republiku Hrvatsku.
- [4] Osigurateljno pokrivaće tijekom putovanja osiguranika primjenjuje se u cijelome svijetu, osim u Republici Hrvatskoj i državi gdje osiguranik ima stalno prebivalište ili pravo na javnu zdravstvenu zaštitu.
- [5] Trajanje pojedinog putovanja ne može biti duže od 30 [trideset] uzastopnih dana.
- [6] Obveza osiguratelja za pojedino putovanje prestaje onog dana koji je u putnim ispravama naveden kao završetak putovanja, odnosno u trenutku osiguranikova prelaska državne granice pri povratku u Republiku Hrvatsku, a u svakom slučaju prestaje istekom 24-tog sata dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.

Ostvarivanje prava iz osiguranja - postupak

Članak 5.

- [1] U slučaju potrebne pomoći osiguranik ili bilo koja osoba u osiguranikovo ime, obvezna je odmah ili čim je to moguće nazvati pozivni centar osiguratelja od kuda se organizira pomoć u inozemstvu, a koji je dežuran 24 sata dnevno:
 - za pozive iz inozemstva + 385 1 50 80 800
 - za pozive iz Republike Hrvatske 0800 50 80
- [2] Prilikom poziva osiguranik ili osoba koja zove u osiguranikovo ime mora navesti:
 - 1] navesti ime i prezime osiguranika i ugovaratelja, broj i datume početka i isteka važenja police putnog zdravstvenog osiguranja;
 - 2] navesti adresu i telefonski broj na koji se osiguranika može dobiti;
 - 3] ukratko opisati problem koji ima i kakvu vrstu pomoći traži.
- [3] Kada bude obaviješten o nezgodi ili bolesti liječnički tim će utvrditi postupak i način liječenja, savjetovati i organizirati, te u okviru iznosa osiguranja preuzeti troškove liječenja i prijevoza do najbliže nadležne bolnice ili u zemlju stalnog boravka.
- [4] U slučaju kada je ugrožen život, osiguranik ili njegov predstavnik mora uvijek, bez obzira na ugovorne odredbe, pokušati organizirati nužni prijevoz do bolnice u blizini mjesta nastanka takve situacije uz pomoć uobičajenih prijevoznih sredstava, a o tome čim je prije moguće mora obavijestiti pozivni centar osiguratelja.
- [5] U slučaju tjelesne povrede ili bolesti koje zahtijeva prijam u bolnicu, osiguranik, ako mu to zdravstveno stanje dozvoljava, odnosno njegov predstavnik mora o tome obavijestiti osiguratelja najkasnije u roku 48 [četrdesetosam] sati od trenutka nastanka štetnog događaja. U slučaju neispunjavanja ove obveze osiguratelj ima pravo zaračunati dodatne troškove koji ne bi nastali da je osiguranik poštivao rok od 48 [četrdesetosam] sati.

Obveze ugovaratelja/osiguranika

Članak 6.

- [1] Ako nastupi osigurani slučaj, osiguranik je dužan o tome obavijestiti pozivni centar osiguratelja prije nastanka bilo kojeg troška pokrivenog ovim osiguranjem, te se pridržavati uputa koje dobije od strane AXA Assistance-a.
- [2] Po nastanku osiguranog slučaja osiguranik mora učiniti sve da smanji ili spriječi daljnje posljedice.
- [3] Osiguranik mora osiguratelju dostaviti svu potrebnu dokumentaciju, podatke i relevantne informacije, te obaviti sve formalnosti kako bi osiguratelju omogućio rješavanje osiguranog slučaja.
- [4] Ako osiguranik zatraži prijevoz zbog zdravstvenih razloga ili povratak u zemlju stalnog boravka, trebaju biti ispunjeni slijedeći uvjeti:
 - 1] Osiguranik ili osoba koja djeluje u njegovo ime, kako bi omogućili AXA Assistance-u što brže djelovanje, mora prilikom poziva u pozivni centar osiguratelja navesti:

- Ime, adresu i telefonski broj bolnice u koju je osiguranik odveden;
- Ime, adresu i telefonski broj liječnika koji ordinira i po potrebi podatke o obiteljskom liječniku:

- 2] Liječnički tim ili zastupnici AXA Assistance moraju imati slobodan pristup osiguraniku kako bi procijenili njegovo stanje. Ako ovaj uvjet nije ispunjen i ako za to ne postoji opravdani razlog, osiguranik neće više imati pravo na liječničku pomoć.
- 3] U svakom slučaju AXA Assistance će nakon dogovora s liječnikom koji ordinira odabrati datum i prijevozno sredstvo. Prijevoz bolesnika ili vraćanje u zemlju stalnog boravka zračnim hitnim prijevozom ograničava se na kontinentalni prijevoz.
- 4] Ako AXA Assistance plati prijevoz osiguranika, osiguranik je dužan dostaviti AXA Assistance-u neiskorišteni dio originalne putne karte ili protuvrijednost iste.

Obveze osiguratelja Članak 7.

- [1] Osiguratelj pruža osigurateljno pokrivanje za područje cijelog svijeta osim Republike Hrvatske ili države gdje osiguranik ima stalno ili privremeno prebivalište.
- [2] **Upućivanje liječniku:** liječnički tim osigurava prvi odgovor na zahtjev osiguranika za pomoć. Liječnički tim bilježi zahtjev osiguranika i osiguraniku daje savjet vezano uz neposredne korake koje bi trebao poduzeti. Liječnički tim ne postavlja dijagnozu, ali po zahtjevu i o trošku osiguranika može organizirati:
 - 1] posjet liječnika koji će postaviti dijagnozu, pri čemu osiguranik plaća takav posjet na licu mjesta, ili
 - 2] pregled osiguranika u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, u kojem slučaju troškove snosi Osiguranik.
- [3] **Prijenos hitnih poruka:** na zahtjev osiguranika pozivni centar će bilo kojoj osobi koju osiguranik imenuje prenijeti bilo koju hitnu poruku vezanu uz bilo koju uslugu na koju ima pravo u okviru pomoći.
- [4] **Troškovi liječničkih i stomatoloških usluga:** Na zahtjev osiguranika upućen telefonom pozivnom centru AXA Assistance će organizirati i platiti sljedeće:
 - 1] Troškove hitne medicinske, kirurške, farmaceutske i bolničke pomoći [što isključuje sve vrste proteza], a koji nastanu za Osiguranika ili bilo koju osobu koja postupa u njegovo ime, na liječnički recept, u iznenadnim i hitnim slučajevima koji nastanu kao rezultat bolesti i/ili nesreće do iznosa za:
 - 15.000 EUR
 - 2] Troškove hitne stomatološke usluge, što isključuje sve vrste proteza i plombi, koji nastanu uslijed iznenadne bolesti ili nesreće do iznosa za:
 - 125 EUR
 - 3] U svakom slučaju troškovi liječenja pokriveni su tako dugo dok osiguranik ne ispuní uvjete koje odredi liječnički tim i liječnik koji ordinira, a koji se tiču povratka u Hrvatsku. Ako osiguranik odbije povratak u Hrvatsku, liječnički troškovi pokrivaju se do iznosa troškova povratka, ako je do njega došlo. U tom slučaju osiguranik se odriče prava usluge navedene u čl. 7. st. 5 i 6.
- [5] **Prijevoz bolesnika:** Ako Osiguranik pretrpi tjelesnu ozljedu ili bolest zbog koje liječnički tim i liječnik koji ordinira preporuča hospitalizaciju, AXA Assistance će organizirati i platiti sljedeće:
 - 1] prijevoz osiguranika u najbližu bolnicu, i
 - 2] ako je to medicinski opravdano:
 - prijevoz osiguranika uz primjeren liječnički nadzor bilo kojim prijevoznim sredstvom [uključujući, ali se ne ograničavajući na hitan zračni prijevoz, redovni komercijalni let i cestovni prijevoz vozilom hitne pomoći] u bolnicu koja je bolje opremljena za zbrinjavanje dotične tjelesne povrede ili bolesti, ili
 - ako to zdravstveno stanje osiguranika dopušta, izravan prijevoz u Republiku Hrvatsku, što uključuje prijevoz osiguranika uz nužan liječnički nadzor vozilom hitne pomoći do i od zračne luke za prijevoz redovnim letom u prikladnu bolnicu ili drugu zdravstvenu ustanovu u blizini osiguranikova mjesta stanovanja u zemlji stalnog boravka.

Liječnički tim i liječnik koji ordinira odlučit će dopušta li zdravstveno stanje Osiguranika transport u Republiku Hrvatsku redovnim putničkim linijama ili u datim okolnostima treba organizirati drugačiji prijevoz.

- [6] **Povratak u domovinu nakon liječenja:** nakon otpusta osiguranika iz lokalne bolnice u kojoj je osiguranik bio primljen ili kamo je bio prebačen u skladu s odredbama čl. 7 st. 5, AXA Assistance će organizirati i platiti povratak osiguranika u domovinu, u mjesto stalnog boravka, i to redovnim putničkim linijama ako je to moguće, a u skladu s mišljenjem liječnika koji ordinira i liječničkog tima. AXA Assistance će s obzirom na zdravstveno stanje osiguranika po potrebi organizirati i platiti drugačiji prijevoz, ako troškovi takvog prijevoza nisu pokriveni originalnom povratnom kartom osiguranika.
- [7] **Vraćanje posmrtnih ostataka u domovinu:** u slučaju smrti Osiguranika AXA Assistance će poduzeti sve što je potrebno [uključujući aktivnosti nužne za ispunjenje službenih formalnosti] i snosit će troškove vraćanja tijela ili pepela Osiguranika u mjesto pokopa Osiguranika u mjestu gdje je Osiguranik imao prebivalište, što ne uključuje pokrivanje troškova pogreba i pokopa.
- [8] **Hitan posjet:** ako je kao rezultat tjelesne ozljede ili bolesti Osiguranik hospitaliziran više od 7 [sedam] uzastopnih dana, AXA Assistance će na zahtjev osiguranika osigurati i platiti povratnu kartu [ekonomska klasa, polazak iz zemlje u kojoj Osiguranik ima stalno boravište] za bilo koju osobu koju odredi Osiguranik a koja ima boravište u zemlji stalnog boravišta Osiguranika.
- [9] **Neočekivani povratak u zemlju stalnog boravka:** AXA Assistance će organizirati i snositi opravdane dodatne troškove koji nastanu zbog povratka Osiguranika u zemlju stalnog boravka, redovnim letom [ekonomska klasa] ili vlakom [1. razred], u slučaju ozbiljnog medicinskog razloga ili smrti rođaka u zemlji stalnog boravka, ako se originalna karta Osiguranika ne može koristiti za takav povratak.
- [10] **Povratak djece bez nadzora:** nakon prijevoza Osiguranika kako je opisano u čl. 7 st. 5 i st. 6. AXA Assistance će organizirati i platiti povratak u zemlju sa stalnim boravištem bilo kojeg djeteta mlađeg od 16 godina koje je putovalo s Osiguranikom u vrijeme nastanka događaja zbog kojeg se pruža pomoć, pod uvjetom da se izvorna putna karta djeteta ne može koristiti u tu svrhu.
- [11] **Dostava lijekova:** U slučaju da liječnički tim utvrdi da je to medicinski nužno, te uz valjanu potvrdu, AXA Assistance će dostaviti osnovne lijekove koji su prepisane Osiguraniku a na dotičnom se mjestu ne mogu nabaviti, ili će utvrditi, prepisati, nabaviti i dostaviti ekvivalentan lijek koji se na dotičnom mjestu može nabaviti. U svakom slučaju Osiguranik snosi troškove takvog lijeka. Dostava lijekova podliježe propisima zračnog prijevoznika. Troškove dostave lijeka snosi AXA Assistance.

Ograničenja i isključenja obveze osiguratelja Članak 8.

- [1] Pomoć, odnosno usluge iz prethodnog članka, odobravaju se za putovanje koje nije dulje od 30 uzastopnih dana.
- [2] Osiguranik nema pravo na naknadu troškova koje je izravno platio osiguranik ili bilo koja osoba u ime osiguranika ako se prethodno ne nazove pozivni centar osiguratelja i od istog ne dobije odobrenje.
- [3] Isključeni su zahtjevi za naknadu štete koja:
 - 1] rezultat je putovanja kojem je cilj liječenje;
 - 2] uzrokovana je epidemijom ili pandemijom;
 - 3] proizlazi iz liječenja i/ili troškova nastalih u Hrvatskoj, prije putovanja ili nakon povratka u Hrvatsku, čak i ako je to posljedica događaja koji pokriva polica i koji se dogodio tijekom putovanja;
 - 4] proizlazi iz profilaktičkog liječenja ili cijepjenja;
 - 5] proizlazi iz liječenja u toplicama, fizioterapije, helioterapije ili estetskog zahvata;
 - 6] proizlazi iz bilo koje postojeće, kronične ili stalne bolesti ili bolesti koja se ponovno javila ili stanja za koje osiguranik zna ili zbog kojeg je bio liječen; oporavak se smatra sastavnim dijelom bolesti;
 - 7] slijedi nakon trudnoće u roku od tri mjeseca od očekivanog termina ili nakon dobrovoljnog prekida trudnoće;
 - 8] izazvana je psihičkom bolešću;
 - 9] pretrpljena je pod utjecajem alkoholnih pića ili droga ili zbog onespособljenosti uzrokovane alkoholnim pićem ili drogom, što isključuje lijekove uzete u skladu s terapijom koju je propisao kvalificirani liječnik;
 - 10] proizlazi iz smrti koja je rezultat samoubojstva, ili ozljede ili bolesti nastale zbog pokušaja samoubojstva;

- 11] proizlazi iz rata, invazije, neprijateljskih napada, neprijateljstva [bez obzira je li rat objavljen ili nije], građanskog rata, ustanka, pobune, terorizma, vojnog puča, nereda i građanskih nereda;
- 12] proizlazi iz namjernog samoozljeđivanja ili iz osiguranikova sudjelovanja u kaznenim djelima;
- 13] nastane kada osiguranik kao natjecatelj sudjeluje u kladenju, konjičkim utrka, biciklističkim utrka i bilo kojim utrka ili egzibicijama motornim vozilima;
- 14] nastane zbog sudjelovanja osiguranika u tučnjavi, osim ako je u pitanju samoobrana;
- 15] nastane zbog sudjelovanja u sportskim aktivnostima, bilo profesionalnim bilo u aktivnostima kojima je cilj treniranje za sudjelovanje u službenom natjecanju ili egzibiciji;
- 16] izravno ili neizravno nastane zbog ili na nju ima utjecaj ionizirajuće zračenje ili radioaktivno zagađenje iz bilo kojeg radijacijskog nuklearnog goriva ili radioaktivnog otrovnog eksploziva ili drugih opasnih svojstava bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nuklearne komponente takvog sklopa;
- 17] nastane zbog osiguranikova sudjelovanja u aeronautici ili u zrakoplovstvu, kada osiguranik ne putuje kao redovni putnik u propisno licenciranom zrakoplovu kojim upravlja licencirani komercijalni zračni prijevoznik ili koji je u vlasništvu i koji leti za komercijalni koncern koji je član Međunarodne udruge za zračni prijevoz [IATA].
- 18] koje proizlaze iz operativnog ili medicinskog tretmana koji se bez rizika mogao odgoditi do povratka u domovinu.
- [4] Osiguratelj nije u obvezi nije u obvezi nadoknaditi bilo koji medicinski ili drugi trošak zahtjevan 12 mjeseci nakon nastanka osiguranog slučaja.

Prijava i utvrđivanje štete **Članak 9.**

- [1] U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik je dužan prijaviti nastali događaj u skladu s uputama i rokovima opisanih u članku 5 i 6. ovih uvjeta.
- [2] Ako osiguranik ne izvrši svoju obvezu prijave nastanka osiguranog slučaja osiguratelju iz stavka 1. u određeno vrijeme, dužan je nadoknaditi osiguratelju štetu koju bi ovaj zbog toga imao.
- [3] Ukoliko se zbog neispunjavanja obveze iz st. 1 više ne može točno utvrditi uzrok štete, osiguratelj nije u obvezi platiti nastalu štetu.
- [4] Osiguratelj, odnosno AXA assistance u osigurateljevo ime, je u obvezi isplatiti štetu samo ako je predložena slijedeća dokumentacija:
- 1] izvornik police
 - 2] originalni računi koji moraju sadržavati ime i prezime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana i njihovim datumima; ako se radi o troškovima nabave lijekova, pod računima se podrazumijeva recept izdan od liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek preuzet; u slučaju stomatološke intervencije na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i obavljenom tretmanu.
 - 3] u slučaju naknada troškova za prijevoz posmrtnih ostataka ili pogreba u inozemstvu, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i mrtvozornikovim izvješćem iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti.
 - 4] u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza.
- [5] Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijevoda tada snosi osiguranik. Ako troškove prijevoda snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.

Članak 10.

- [1] AXA Assistance će nastupiti umjesto osiguranika, odnosno korisnika osiguranja, u mjeri u kojoj su nastali troškovi ili je isplaćena odšteta, u pravima i postupcima osiguranika odnosno korisnika osiguranja, protiv svake osobe koja je odgovorna za nezgodu koja je bila uzrokom štete s naslova jedne od u uvjetima navedenih odštetnih zahtjeva.
- [2] U slučaju kada se usluge koje pruža AXA Assistance u cijelosti ili djelomično pokrivene drugim programom, AXA Assistance će biti subrogiran pravima i uzrocima postupaka korisnika osiguranja protiv spomenutih programa.
- [3] AXA Assistance se neće smatrati odgovornim za kašnjenja ili nemogućnost pružanja sporova u slučaju štrajka, rata, invazije, akata stranog neprijatelja, neprijateljstva [bez obzira je li rat objavljen ili nije], građanskog rata, pobune, ustanka, terorizma, vojne ili uzurpirane

vlasti, nereda i građanskih nereda, radioaktivnosti ili bilo koje druge više sile.

- [4] Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti sve doprinose i poreze koji su ili budu uvedeni propisima.

III OSIGURANJE OD OTKAZA PUTOVANJA

Članak 11.

- [1] Ovim se uvjetima reguliraju odnosi između ugovaratelja osiguranja i osiguratelja za slučaj da osiguranik otkaze putovanje u inozemstvo ugovoreno s putničko/turističkom tvrtkom i plaćeno Diners Club Exclusive karticom do trenutka početka putovanja ili ako zbog istih razloga bude prisiljen prekinuti već početo putovanje.
- [2] Avio karte ili druge putne isprave se, u smislu ovog članka, smatraju ugovorom o putovanju samo i jedino ako je uz njih ugovorena i plaćena barem još jedna usluga vezana uz isto putovanje (smještaj i sl.).
- [3] Osiguranje se ne odnosi na nagradna putovanja, na putovanja koja NE počinju u Republici Hrvatskoj, te na putovanja u jednom smjeru.
- [4] Ugovor o putovanju mora sadržavati odredbu o tome da li se ukupna cijena putovanja plaća u cijelosti kod zaključenja ugovora ili obročno. Kod obročno plaćanja obaveza je potrebno navesti slipove kreditne kartice, te dospijeća plaćanja pojedinih obroka. Osiguratelj ima pravo provjere naplate po ugovoru o putovanju.

Početak i trajanje osiguranja od otkaza putovanja **Članak 12.**

- [1] Osiguratelj je u obvezi za osigurane slučajeve nastale za vrijeme ugovorenog trajanja ugovora o osiguranju i obveza osiguratelja počinje u 00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja i prestaje istekom 24-tog sata dana koji je u polici naveden kao datum isteka police.
- [2] U okviru ugovorenog trajanja osiguranja iz st.[1] ovog članka, za svako pojedino putovanje obveza Osiguratelja počinje s datumom polaska na putovanje plaćenog Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom i traje do 24:00 (12:00 PM) sata datuma kada ističe 50 % predviđenog trajanja putovanja.
- Datum i sat polaska kao i predviđena dužina trajanja pojedinog putovanja utvrđuje se temeljem odgovarajuće dokumentacije s kojom je zaključen putni aranžman.

Iznos osiguranja **Članak 13.**

Iznos osiguranja jednak je cijeni putovanja koju je osiguranik ugovorio i uplatio u putničko-turističkoj tvrtki ali najviše do iznosa EUR 1.000,00

Opseg obveza osiguratelja za osiguranje otkaza putovanja **Članak 14.**

- [1] Maksimalna obveza osiguratelja je iznos koji je putničko-turistička tvrtka naplatila od osiguranika, a prema odredbama o otkazu koje su sadržane u uvjetima ugovora o putovanju (umanjenog za cijenu eventualno iskorištenog dijela putovanja).
- [2] Osiguratelj će nadoknaditi troškove otkaza putovanja ako je nastupio neki od slijedećih događaja kojim je bio pogođen sam osiguranik, djeca ili životni partner (bračni drug ili nevjenčani suprug/a):
- a) smrt,
 - b) nesretni slučaj s teškom tjelesnom ozljedom,
 - c) iznenadna akutna bolest za koju je potrebna neodgodiva liječnička skrb,
 - d) poremećaji u trudnoći,
 - e) nepodnošenje cjepiva kojeg je osiguranik bio dužan obvezno primiti prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje,
 - f) štete na imovini uzrokovane požarom, elementarnom nepogodom ili namjernim kaznenim djelom treće osobe,
 - g) vojna vježba,
 - h) radna obveza
 - i) ako je Osiguranik primio poziv za svjedoka ili porotu, u slučaju kada zahtjev za izuzeće nije prihvaćen od strane Suda.
- [3] Ako je događajima pod a) pogođen roditelj, braća ili sestre osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera troškovi otkaza putovanja se nadoknađuju.

[4] U smislu ovih Uvjeta rizikom:

- 1] bolesti – se smatra poremećaj određene funkcije organizma osiguranika, odnosno osoba navedenih u stavku [2] ovog članka, sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim simptomima zbog čijeg nastupa osiguranik nije mogao započeti ugovoreno putovanje ili je bio prisiljen prekinuti započeto putovanje.
- 2] Nesretnim slučajem – se smatra svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu narušenje zdravlja osiguranika, odnosno osoba navedenih u stavku [2] ovog članka, zbog čijeg nastupa osiguranik nije mogao započeti ugovoreno putovanje ili je bio prisiljen prekinuti već započeto putovanje.
- 3] Elementarnom nepogodom – se smatraju potres, požar, poplava i orkansko nevrijeme većih razmjera.

Članak 15.

- [1] Osiguratelj nije u obvezi nadoknaditi štetu iz st. 1 ovog članka za kronične bolesti, njihove posljedice i posljedice nezgode, koje su postojale ili su bile poznate odnosno morale biti poznate u vrijeme zaključenja police osiguranja odnosno početka osiguranja, čak i ako nisu bile liječene, kao i za posljedice bolesti koje su liječene u posljednjih 6 mjeseci prije početka osiguranja.
- [2] Osiguratelj nije u obvezi nadoknaditi štetu ako je otkaz putovanja uslijedio zbog epidemije bolesti u zemlji u koju ili iz koje se putuje.
- [3] Osiguratelj nije u obvezi platiti:
 - 1] bilo koji trošak iznad osiguranog iznosa prema odredbama ovih Uvjeta,
 - 2] bilo koji trošak plativ od strane turističke agencije, hotela ili prijevoznika ili bilo koji trošak na koji Osiguranik ima pravo po drugom osnovu,
 - 3] u slučaju kašnjenja organizacije putovanja od strane organizatora,
 - 4] Bilo koji dodatni trošak naplaćen od strane turističke agencije,
 - 5] Bilo koji gubitak proizašao iz kašnjenja ili neprijavlivanja odustajanja od putovanja turističkoj agenciji, tour operateru ili pružatelju usluga, a potrebnog za otkazivanje turističkog aranžmana,
 - 6] Bilo koji gubitak proizašao iz financijske greške, nesolventnosti, stečaja ili greške organizatora putovanja.

Prijava osiguranog slučaja – otkaz putovanja

Članak 16.

- [1] Osiguranik je obavezan u roku od 2 (dva) radna dana po nastanku nekog od osiguranih slučajeva iz čl. 14 ovih uvjeta otkazati putovanje kod putničko-turističke tvrtke s kojom je zaključio ugovor o putovanju.
- [2] Ako je osiguranik iz bilo kojeg od razloga navedenih u čl. 14 ovih Uvjeta morao otkazati ugovoreno ili započeto putovanje, dužan je o tome obavijestiti osiguratelja u pisanom obliku i to najkasnije u roku 15 radnih dana računajući od dana nastanka razloga za otkaz.

Članak 17.

- [1] Osiguranik je dužan, najkasnije u roku od 15 dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo započeti, podnijeti osiguratelju odštetni zahtjev zajedno sa slijedećim dokumentima:
 - 1] izvornik police osiguranja,
 - 2] račun i ugovor o putovanju te dokaz kojim potvrđuje da je putovanje plaćeno Diners Club Exclusive karticom.
 - 3] pisanu potvrdu putničko-turističke tvrtke o otkazivanju putovanja, pri čemu datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, a u slučaju prekida već započetog putovanja mora biti naveden datum i mjesto prekida putovanja,
 - 4] potvrdu putničko-turističke tvrtke o iznosu koji je ustegnut od osiguranika zbog otkaza, odnosno prekida putovanja,
 - 5] Dokaz da je nastupio osigurani rizik i to:
 1. ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, poremećaja u trudnoći ili nepodnošenja cjepiva, osiguranik mora osiguratelju dostaviti cjelovitu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, ozljedu, trudnoću, cjepjenje, a koja je povezana s osiguranikovom nemogućnošću korištenja putovanja, te izvješće o bolovanju, ukoliko je osiguranik zaposlen;
 2. ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrtnog slučaja, osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti smrtovnicu / izvod iz matične knjige umrlih;

3. ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog štete na imovini, vojne vježbe ili radne obveze osiguranik mora osiguratelju dostaviti potvrdu nadležnog tijela.

Članak 18.

- [1] Osiguratelj se obavezuje isplatiti osigurninu najkasnije u roku od 14 dana računajući od dana kaje je osiguranik podnio odštetni zahtjev sa svim potrebnim dokumentima potrebnim za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva, obujma i visini štete.
- [2] Ako se osiguranik ne pridržava odredaba iz članka 16. ovih uvjeta, osiguratelj nije u obvezi isplatiti.
- [3] U slučaju smrti osiguranika pravo na naknadu imaju njegovi zakonski nasljednici.

Članak 19.

- [1] Osiguratelj je dužan isplatiti utvrđenu osigurninu tj. troškove koje nisu direktno podmireni, u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 dana, računajući od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- [2] Osigurnina se isplaćuje u kunskoj protuvrijednosti prema srednjem tečaju HNB na dan likvidacije štete.
- [3] Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljve 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.
- [4] Ako iznos osigurateljve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavcima 1. i 3. ovog članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- [5] Ne ispunili osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovog članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti u osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

IV OSIGURANJE PRTLJAGE

Početak, trajanje i istek osiguranja – osiguranje prtljage

Članak 20.

- [1] Osiguratelj je u obvezi za osigurane slučajeve nastale za vrijeme ugovorenog trajanja ugovora o osiguranju i obveza osiguratelja počinje u 00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja i prestaje istekom 24-tog sata dana koji je u polici naveden kao datum isteka police.
- [2] U okviru ugovorenog trajanja osiguranja iz st.[1] ovog članka, za svako pojedino putovanje obveza osiguratelja počinje onog dana koji je u putnim ispravama naveden kao početak putovanja i prestaje onog dana koji je u putnim ispravama naveden kao završetak putovanja odnosno u trenutku osiguranikova prelaska državne granice pri povratku u Republiku Hrvatsku.
- [3] Osigurateljno pokirće po ovim Posebnim uvjetima vrijedi za svako putovanje koje odjednom traje do 30 dana, s tim da je broj putovanja neograničen tijekom jedne godine.
- [4] Osigurateljno pokirće tijekom putovanja osiguranika primjenjuje se u cijelome svijetu, osim u Republici Hrvatskoj.
- [5] Osiguranje se ne odnosi na putovanja koja NE počinju u Republici Hrvatskoj, te na putovanja u jednom smjeru.

Članak 21.

- [1] Ovim Uvjetima određene su obveze između Osiguranika i Osiguratelja u slučaju gubitka, štete ili totalnog uništenja osobne prtljage za vrijeme putovanja Osiguranika u inozemstvo, za koju je dokazano da pripada Osiguraniku, a koja je nošena ili predana tijekom putovanja plaćenog Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom.
- [2] Prtljaga podrazumijeva, prema ovim Uvjetima, sve stvari za osobnu upotrebu za vrijeme putovanja, uključujući poklone i suvenire.

Osigurani slučaj

Članak 22.

- [1] Osiguranim slučajem se smatra:

- 1] **Kašnjenje prtljage osiguranika** predane prijevozniku na prijevoz prilikom ukrcaja na prijevozno sredstvo, duljem od 6 sati od osiguranikova dolaska na cilj putovanja.

- 2] **Trajni gubitak, krađa ili potpuno uništenje prtljage** za koju je dokazano da pripada Osiguraniku, a koja je nošena ili predana prijevozniku na prijevoz prilikom ukrcaja.
Nošena prtljaga, podrazumijeva da je osiguranik nosi uz sebe za vrijeme putovanja.
Predana prtljaga podrazumijeva prtljagu predanu transportnoj kompaniji koja se bavi tom vrstom usluga, ili prtljaga stavljena u spremište prijevoznog sredstva u tu svrhu.
- 3] **Kašnjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoznika putnika redovnom linijom** za više od 6 sati od predviđenog vremena polaska navedenog na putničkoj zrakoplovnoj ili nekoj drugoj karti Osiguranika, uslijed nepovoljnih vremenskih uvjeta, otkaza leta, kvara prijevoznog sredstva ili nemogućnosti ukrcaja zbog prebukiranja pod uvjetom da prijevoznik u navedenom roku (od 6 sati) nije organizirao alternativni način prijevoza. Vrijeme kašnjenja se računa od predviđenog vremena odlaska prijevoznog sredstva navedenog u putničkoj karti.

Visina i opseg osigurateljeve obveze Članak 23.

- [1] U slučaju **kašnjenja prtljage** osiguratelj je obavezan platiti razumne troškove za hitnu dostavu ili novu nabavku (nužna odjeća i obuća, osnovne higijenske potrepštine, te ostala prtljaga nužna za nastavak boravka) potrebnih stvari, a najviše do **500,00 EUR**, ako Osiguranik dostavi Osiguratelju dokaz da je njegova prtljaga izgubljena i da mu ista nije dostavljena u roku od 6 sati od njegova dolaska na cilj putovanja.
- [2] U slučaju da prtljaga ne **trajnog gubitka, krađe ili uništenja prtljage** Osiguratelj je obavezan isplatiti po štetnom događaju, a najviše do **1.000,00 EUR** slijedeće naknade:
 - 1] za izgubljenu prtljagu, sadašnju vrijednost osiguranih stvari za oštećene stvari, nužne troškove popravka, ali najviše sadašnju vrijednost osiguranih stvari u smislu Članka 26. Ovih Uvjeta;
 - 2] za uništene stvari sadašnju vrijednost umanjenu za vrijednost ostatka te stvari;
 - 3] za filmove, nosače slike, zvuka i podataka, vrijednost materijala ali ne i vrijednost podatakaU slučaju štete na prtljagi koju Osiguranik nosi sa sobom u smislu Članka 22. stavka [1] točke 2] Ovih Uvjeta, Osiguranik sudjeluje u šteti s iznosom 50 EUR po štetnom događaju.
- [3] Ako tijekom trajanja putovanja dođe do **kašnjenja prijevoza** krivnjom avioprijevoznika ili druge ugovorne strane ugovora o putovanju u trajanju dužem od 6 sati, osiguranik ostvaruje pravo na naknadu razumnih i opravdanih troškova smještaja, prehrane i prijevoza. Ukupni troškovi koji mogu biti pokriveni osiguranjem po jednom osiguranom slučaju ne mogu biti veći od **200,00 EUR**.
Kašnjenjem leta ne može se smatrati osiguranikovo kašnjenje na zakazani let.

Isključenja i ograničenja Osigurateljeve obveze Članak 24.

- [1] Osiguratelj nije obavezan platiti:
 - 1] Bilo koji gubitak osobne prtljage ili dragocijenosti koji nisu bili čuvani u bilo kom trenutku i bilo kojim okolnostima, osim u zaključanoj hotelskoj sobi, zaključanom apartmanu, zaključanom stanu gdje se provode praznici, pokretno kamp kući ili ostalim sigurnim mjestima koje koristi jedino Osiguranik.
 - 2] Nakit, video oprema, foto oprema i prijenosno računalo osigurani su samo ako se nalaze u nošenoj prtljazi, ali samo sa 1/3 osiguranog iznosa. Te stvari su osigurane samo ako su prijavljene graničnim službenicima na izlazu iz Hrvatske i ukoliko su pokrivene osiguranjem u skladu s člankom 22 ovih Uvjeta.
 - 3] Gubitak novaca, vrijednih dokumenata, putnih karata i dokumenata bilo koje vrste.
 - 4] Bilo kakav gubitak kojeg je uzrokovala upotreba, kvarenje i uništenje prouzrokovano gamadi ili drugim insektima, klimatski i atmosferski uvjeti, mehanički ili električni kvarovi, mrljanje ili bilo koji proces bojanja ili čišćenja ili štete koju je uzrokovala voda na bilo koji način.
 - 5] Bilo kakav gubitak bicikla, motocikla, vodenih vozila, bugija, kolica na guranje ili kolica za bolesnike.
 - 6] Bilo kakav gubitak ili šteta proizašla iz i zbog gubitka ili krađe kreditnih kartica ili čekova bilo koje vrste.
 - 7] Ako Osiguranik namjerno ili zbog grube nemarnosti prouzroči osiguran slučaj ili u vrijeme prijavljivanja slučaja namjerno ispuni odštetni zahtjev lažnim podacima.

- 8] Ako je osiguranik na vrijeme (minimalno 24 sata prije vremena navednog na putničkoj karti) bio obaviješten o odgodi puta od strane prijevoznice kompanije ili njezinog agenta.
- 9] Svaki specifični trošak za koje je naknada zatražena temeljem bilo koje druge police osiguranja,
- 10] Korištenja posebnog prijevoza (chartera) osim, ako je ta linija uvedena u međunarodnu bazu podataka,
- 11] Štete koje su posljedica štrajka ili druge organizirane akcije održane od strane zaposlenika prijevoznika, a koja je već postojala odnosno koju su službeno najavili prije početka putovanja (minimalno 24 sata prije vremena navednog na putničkoj karti),
- 12] Štete koje su posljedica zapljena prtljage od strane carine ili drugih tijela opće uprave,
- 13] Štete koje su posljedica prirodnih i elementarnih nepogoda, političkih i ratnih rizika.

Prijava osiguranog slučaja Članak 25.

- [1] Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj najbližoj policijskoj postaji. Policijski zapisnik s popisom svih izgubljenih ili oštećenih stvari treba dostaviti Osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- [2] Štete na predanoj prtljazi u smislu Članka 22 stavka [1] točke 3] Ovih Uvjeta 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.
- [3] Ako se neka od obveza iz prethodnih stavaka ovog članka povrijedi namjerno ili iz grubog nemara, Osiguratelj može biti oslobođen obveze isplate štete.
- [4] Uz odštetni zahtjev koji mora sadržavati opis štetnog događaja i specifikaciju troškova čija se naknada traži, Osiguranik je dužan dostaviti i sljedeću dokumentaciju kao dokaz o pravu na naknadu:
 - 1] Originalne račune za učinjene troškove ako je šteta nastala ostvarenjem osiguranog slučaja navedenog u članku 22. Stavak [1] točka 1] i 3] ovih Uvjeta,
 - 2] Potvrdu izdanu od prijevoznika (npr. Avioprijevoznika, zračne luke ili nekog drugog prijevoznika) da je na konkretnom predviđenom prijevozu došlo do osiguranog slučaja navedenog u članku 22. Stavak [1] ovih uvjeta,
 - 3] Putničku kartu i dokaz da je putovanje plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom
 - 4] Presliku osobne iskaznice te broj tekućeg računa Osiguranika
 - 5] Drugu dodatnu dokumentaciju ako je osiguratelj zatraži.

Vrijednost osiguranih stvari i naknada iz osiguranja Članak 26.

- [1] Sadašnja vrijednost osigurane stvari je novonabavna cijena stvari umanjena za procijenjeni iznos izgubljene vrijednosti (amortizaciju) zbog starosti ili istrošenosti, ali najviše do 1.000,00 EUR.
- [2] Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili ukradene, a Osiguranik ne može dokazati njihovu sadašnju vrijednost u smislu prethodnog stavka, Osigurateljeva je obveza najviše do 50% od nabavne vrijednosti nove stvari.
- [3] Ako je šteta nastala na filmovima, nosačima slike, zvuka ili podataka. Snimljeni materijali isključeni su iz osiguranja u svako slučaju.
- [4] U slučaju štete na prtljazi koju je Osiguranik nosio, prema uvjetima u Članku 23. st. [2] ovih Uvjeta, prvih 50,00 EUR štete pokriva Osiguranik.

Isplata naknade Članak 27.

- [1] Osiguratelj će Osiguraniku isplatiti naknadu štete u roku od 14 (četnaest) dana od primitka odštetnog zahtjeva s svom potrebnom dokumentacijom.
- [2] Osiguratelj isplaćuje naknadu štete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan likvidacije štete.
- [3] Isplatom štete na osiguratelja, u visini isplaćene naknade, prelaze sva prava osiguranika prema osobi odgovornoj na nastalu štetu, a osiguranik se obvezuje da će na zahtjev osiguratelja izdati o tome ispravu.

V ZAVRŠNE ODREDBE

Zastara

Članak 28.

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

Nadzor osiguratelja

Članak 29.

Za nadzor osiguratelja ovlaštena je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.

Izvensudsko rješavanje sporova i

Nadležnost u slučaju spora

Članak 30.

- [1] Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno. Ugovorne strane su suglasne i prihvaćaju obvezu rješavanja sporova proizašlih iz ovog ugovora u izvensudskom postupku kod Osiguratelja. Prigovor kojim se osporava odluka ili postupak društva u svezi sa zaključenim ugovorom o osiguranju podnosi se pisanim putem na adresu društva, putem faksa ili na e-mail adresu prituzba@hok-osiguranje.hr u roku od 15 dana od saznanja za odluku ili postupak Društva. Društvo je dužno u roku od 15 dana pisanim putem odgovoriti na prigovor s uputom o pravnom lijeku.
- [2] Sporna pitanja vezana uz utvrđivanje uzroka i visine štete, odnosno uzroka i opsega posljedica koje se mogu pripisati osiguranom slučaju, subjekti ugovora o osiguranju rješavat će u mirnom postupku vještačenja kako je određeno uvjetima osiguranja.
- [3] Ukoliko spor nije riješen u izvensudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku. Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 [šezdeset] dana od dana podnošenja prijedloga za postupak mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranka su ovlaštene pokrenuti sudski postupak. U slučaju da se unatoč nastojanjima sporazumnog rješavanja spora sukladno prethodnom opisu obveznog postupanja ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se nadležnost stvarnog nadležnog suda prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

Ovi uvjeti stupaju na snagu i primjenjuju se od 01.07.2013.

INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA KOD SKLAPANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Sukladno odredbi članka 89. Zakona o osiguranju [Narodne novine br. 151/05], Hrvatska osiguravajuća kuća d.d. kao osiguratelj prije ugovaranja osiguranja obavještava ugovaratelja osiguranja o slijedećim podacima:

- (1) Tvrtka osiguratelja glasi: Hrvatska osiguravajuća kuća dioničko društvo za osiguranje sa sjedištem u Zagrebu, Capraška ulica 6;
- (2) Na ugovor o osiguranju primjenjuju se pozitivni propisi Republike Hrvatske i Uvjeti za putno zdravstveno osiguranje osoba za korisnike Diners Club Exclusive kartica .;
- (3) Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, a najviše do godinu dana, navedeno je u priloženoj Ponudi / Polici osiguranja;
- (4) Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora navedeni su u priloženoj Ponudi / Polici osiguranja i pripadajućim uvjetima osiguranja.
- (5) Visina premije osiguranja i način plaćanja navedeni su u priloženoj Ponudi / Polici osiguranja. Sukladno odredbi članka 11. Zakona o porezu na dodanu vrijednost PDV se ne obračunava;
- (6) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju;
- (7) Ponuditelj ima pravo opoziva u roku iz prethodne točke . Ako osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen. U tom slučaju ugovor se smatra sklopljenim kad je ponuda prispjela osiguratelju
- (8) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno. Prigovor kojim se osporava odluka ili postupak društva u svezi sa zaključenim ugovorom o osiguranju podnosi se pisanim putem na adresu društva, putem faksa ili na e-mail adresu prituzba@hok-osiguranje.hr u roku od 15 dana od saznanja za odluku ili postupak Društva. Društvo je dužno u roku od 15 dana pisanim putem odgovoriti na prigovor sa uputom o pravnom lijeku. Ukoliko spor nije riješen u izvensudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku. Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 [šezdeset] dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke su ovlaštene pokrenuti sudski postupak. U slučaju da se unatoč nastojanjima sporazumnog rješavanja spora sukladno prethodnom opisu obveznog postupanja ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se nadležnost stvarnog nadležnog suda prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.
- (9) Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društva za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu, Miramarska 24b.