

OPĆI UVJETI ZA ISIC CORIS PUTNO OSIGURANJE OD VIŠE RIZIKA I ZA VIŠE PUTOVANJA

Opći uvjeti, Tablica naknada i polica osiguranja te svi dodaci i izmjene istih zajedno čine Ugovor o osiguranju kojeg Ugovaratelj osiguranja sklapa s AmTrust Europe Limited.

Ovi Opći uvjeti i niže navedena Tablica naknada, zajedno s policom osiguranja, određuju prava i obveze Osiguratelja, Posrednika u osiguranju, Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika i Zastupnika u osiguranju.

U slučaju sklapanja Ugovora o osiguranju na daljinu, ugovor se smatra sklopljenim po uplati Premije osiguranja, pri čemu se ne zahtijeva potpis Ugovaratelja osiguranja.

Pod uvjetom da je Premija osiguranja uplaćena na predviđen način, Osiguratelj u skladu s Ugovorom o osiguranju pruža ISIC Coris putno osiguranje od više rizika i za više putovanja, navedenih u ovim Općim uvjetima i Tablici naknada, a za vrijeme trajanja osiguranja po polici osiguranja.

Osiguratelj jamči za policu osiguranja.

1. DEFINICIJE

Pojedini pojmovi u Ugovoru o osiguranju imaju sljedeća značenja:

Akutna bolest: bolest koja se iznenadno pojavi tijekom razdoblja osiguranja, s oštrim početkom i progresivna te koja zahtijeva hitan liječnički tretman ili intervenciju.

Bliska rodbina: bračni drug, izvanbračni partner (izvanbračni partneri moraju biti službeno registrirani na istoj adresi najmanje tri mjeseca prije sklapanja Ugovora o osiguranju), roditelji, očuh i maćeha, roditelji supružnika, (polu) braća, (polu) sestre, kći, sin, pastorage, pastorka te posvojena i udomljena djeca Osiguranika.

Bolest: predstavlja kombinaciju kliničkih pritužbi i simptoma, dijagnosticiranu od strane liječnika i zabilježenu na službenom liječničkom dokumentu, a koja Osiguraniku ograničava mogućnosti putovanja.

Bolnica: podrazumijeva ustanovu koja je registrirana ili licencirana kao medicinska ili kirurška bolnica te koja njeguje ozlijeđene ili bolesne osobe pod nadzorom liječnika 24 sata dnevno i 7 dana u tjednu.

Dom: mjesto stalnog boravka Osiguranika na području Republike Hrvatske ili drugom području unutar Europske unije i na području sljedećih država: Bosni i Hercegovini, Srbiji, Crnoj Gori i Makedoniji.

Hitni stomatološki tretman: podrazumijeva neodgodivu pažnju potrebnu za ublažavanje hitnog stanja npr. ublažavanje boli, šivanje, vađenje zuba, hitne posjete, a ne uključuje troškove konačnog tretmana kojim se ispravlja temeljni stomatološki problem.

Liječnički troškovi: podrazumijeva troškove liječničkih pregleda, liječenja i kirurških intervencija koje su apsolutno potrebne radi liječenja akutne bolesti ili zdravstvenog stanja do kojeg je došlo u skladu s uvjetima i ograničenjima navedenim u ovoj polici osiguranja.

Liječnik: podrazumijeva liječnika ili specijalista koji ima odgovarajući stupanj osposobljenosti te koji je licenciran i registriran u skladu s propisima države u kojoj obavlja djelatnost, osim Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika, njihovih zaposlenika te članova njihove uže obitelji.

Nezгода: iznenadan i nepredvidiv događaj koji potječe izvana i koji se dogodio nezavisno od volje Osiguranika tijekom razdoblja osiguranja te uzrokovao tjelesnu ozljedu ili smrt Osiguranika.

Odbitak: dio zahtjeva iz Ugovora o osiguranju koji Osiguratelj ne nadoknađuje.

Osigurani slučaj: događaj prouzročen osiguranim rizikom koji je pokriven Ugovorom o osiguranju i koji nastane tijekom razdoblja osiguranja.

Osiguranik/ Osiguranica: osoba koja je navedena u polici osiguranja i na koju se osiguranje odnosi. Osiguranik / Osiguranica mora biti dobrog zdravstvenog stanja, sposoban / sposobna za putovanje i ne putovati protivno liječničkom savjetu. Kako bi bio sposoban / bila sposobna za ovo osiguranje, Osiguranik / Osiguranica mora biti u dobi propisanoj za člana ISIC kartice.

Osiguratelj: osiguravajuće društvo AmTrust Europe Limited, registrirano u Engleskoj pod brojem 01229676 na adresi Market Square House, St James's Street, Nottingham NG1 6FG. Odobreno od strane Prudential Regulation Authority te nadzirano od strane Financial Conduct Authority i Prudential Regulation Authority. Upisano u Financial Services Register pod brojem 202189.

Polica osiguranja: policu koju izdaje Osiguratelj zajedno s ovim općim uvjetima i koja sadrži sljedeće podatke o Osiguraniku: ime i prezime, datum rođenja i adresu, broj ISIC, ITIC ili IYTC kartice. Osim toga, Osiguratelj može u pisanom obliku zatražiti i druge podatke koje smatra značajnim za procjenu rizika.

Posrednik u osiguranju: Assistance CORIS d.o.o., ul. bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana, Slovenija. Posrednik u osiguranju djeluje na temelju ugovora s Osigurateljem te je dužan upotrijebiti sve svoje napore kako bi pružio usluge opisane u ovom Ugovoru o osiguranju (polici). U slučaju potrebe, Posrednik u osiguranju će savjetovati Osiguranika glede najbliže odgovarajuće zdravstvene ustanove za dobivanje hitne medicinske pomoći te obrađivati zahtjeve za medicinske troškove sukladno uvjetima i ograničenjima ove police.

Ranije postojeće zdravstveno stanje ili bolest: bolest ili skup znakova ili simptoma koji su ili nisu bili dijagnosticirani ili još liječeni, a koji su se pojavili prije početka razdoblja osiguranja.

Putovanje: podrazumijeva put koji započne tijekom razdoblja osiguranja, s početkom od trenutka kad Osiguranik napusti svoj dom i završetkom po povratku Osiguranika u svoj dom. Ugovor mora biti zaključen, a Premija osiguranja uplaćena prije početka putovanja. Svako putovanje ne smije trajati dulje od 90 dana.

Razdoblje osiguranja: je razdoblje za koje vrijeme Osiguratelj pokriva rizike definirane u Ugovoru o osiguranju. Razdoblje osiguranja navodi se u polici te počinje u 00.00 sati na datum početka, pod uvjetom da je Premija osiguranja plaćena, a završava u 24.00 sati na dan završetka osiguranja. Osiguranik je tijekom razdoblja osiguranja osiguran za više putovanja u trajanju ne dužem od 90 dana za svako putovanje. Polica se može produžiti 5 dana prije isteka valjanosti osiguranja. Ako je razdoblje valjanosti osiguranja već isteklo, odobrava se 5 dana za pojavu bolesti.

Suputnik/ Suputnica: osoba u pratnji Osiguranika koji putuje, a koja nije navedena u polici.

Svota osiguranja: najviši iznos koji Osiguratelj pokriva u skladu s Tablicom naknada.

Ugovaratelj osiguranja: osoba koja je sklopila Ugovor o osiguranju s

Osigurateljem, koja je vlasnik ISIC, ITIC ili IYTC kartice, i koja plaća Premiju osiguranja navedenu u polici osiguranja.

Ugovor o osiguranju: ugovorni odnos između Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja kako je navedeno na početku ovih općih uvjeta osiguranja.

Zastupnik u osiguranju: organizator putovanja ili turistička agencija koja u ime i za račun Osiguratelja sklapa Ugovor o osiguranju.

2. SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

DOBNA GRANICA

Osobe u dobi do 70 godina te imatelji ISIC, ITIC ili IYTC kartice mogu biti Osiguranici po ovoj Polici osiguranja.

PODRUČJE VALJANOSTI

Ovaj Ugovor o osiguranju vrijedi za sljedeća geografska područja: Globalno

DOPUNSKE PREMIJE

Za putovanja koja uključuju obuku, i / ili sudjelovanje u natjecateljskim sportovima ili rekreacijsko sudjelovanje u posebnim sportskim aktivnostima, potrebno je uplatiti dopunsku Premiju u skladu s tablicom iz Priloga 1.

3. OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

1. Hitni medicinski troškovi u slučaju Nezgode

Hitni medicinski troškovi u inozemstvu koji proizlaze iz nezgode Osiguranika pokriveni su do granice navedene u polici osiguranja.

2. Hitni medicinski troškovi u slučaju Bolesti

Hitni medicinski troškovi u inozemstvu koji proizlaze iz akutne i ne ranije postojeće bolesti Osiguranika pokriveni su do granice navedene u polici osiguranja.

3. Lijekovi na recept

Troškovi za lijekove koji se izdaju na liječnički recept za liječenje akutnih medicinskih stanja, koje su obuhvaćene ovim osiguranjem i nastale nakon datuma početka police osiguranja, pokriveni su do iznosa navedenog u Tablici naknada.

4. Hitno stomatološko liječenje

Troškovi za hitno stomatološko liječenje u inozemstvu radi ublažavanja akutne boli Osiguranika pokriveni su do iznosa navedenog u Tablici naknada.

5. Povratak u domovinu radi liječenja

Troškovi do iznosa navedenog u Tablici naknada za:

a. Medicinski opravdan prijevoz pacijenta u najbližu bolnicu gdje je dostupna prikladna zdravstvena skrb;

b. Hitan povratak iz strane zemlje u bolnicu u domovini ili u Dom nakon nesreće ili akutne, ne ranije postojeće bolesti u slučaju:

» da je Osiguranik podoban za transport;

» po život opasnog poremećaja zdravstvenog stanja;

» očekivanog prijema u bolnicu na više od pet dana a transport je moguć bez zračnog ambulantnog prijevoza.

6. Prijevoz člana obitelji u slučaju hospitalizacije (duže od 5 dana)

Ukoliko je kao rezultat nezgode na putovanju Osiguranik primljen u bolnicu i očekuje se da će ondje ostati duže od 5 dana, Posrednik u osiguranju će na zahtjev Osigurinika organizirati povratnu avionsku kartu ekonomske klase za bliskog rođaka da mu / joj se pridruže.

7. Vraćanje posmrtnih ostataka u domovinu

Primjeren prijenos posmrtnih ostataka Osiguranika od strane države do lokacije Doma pokriven je do iznosa navedenog u Tablici naknada. Troškovi pokopa su isključeni.

8. Povratak maloljetne djece

a. Ukoliko su maloljetna djeca ostavljena bez nadzora, Posrednik u osiguranju će organizirati i platiti avionsku kartu u ekonomskoj klasi za povratak uzdržavane djece u pratnji u njihovom Domu.

b. U slučaju hospitalizacije maloljetnog djeteta, Posrednik u osiguranju će organizirati i platiti adekvatnu avionsku kartu, kao i razumne troškove boravka za osobu koja ostaje boraviti s maloljetnim djetetom.

9. Povratak u slučaju smrti člana bliske rodbine

Ako netko od Bliske rodbine Osiguranika umre iznenađeno tijekom Osiguranikova putovanja, Posrednik u osiguranju će organizirati i platiti avionsku kartu ekonomske klase radi povratka Osiguranika u državu prebivališta ili podrijetla. Posredniku u osiguranju moraju što je prije moguće biti prosljeđeni smrtonosnica izdana od strane lokalnih tijela zajedno s dokazom o stupnju rodstva između Osiguranika i preminulog.

10. Otkaz leta

Svi potrebni troškovi i izdaci za Osiguranika koji proizlaze iz otkazivanja predviđenog leta (smještaj, kupnja praktičnih dobara, telefonski troškovi i ostali) pokriveni su do iznosa navedenog u Tablici naknada.

Ovaj Ugovor o osiguranju ne služi pokrivanju troškova kojih je isplata osigurana temeljem Uredbe EC 261/2004 ili ekvivalentnog propisa, ukoliko je isti ažuriran ili izmijenjen. U slučaju odgode ili otkaza leta Osiguranika, Osiguranik se u prvom redu mora obratiti zrakoplovnoj kompaniji i razjasniti koje troškove zrakoplovna kompanija pokriva temeljem navedene Uredbe.

11. Gubitak / krađa / oštećenje prtljage

Ako je tijekom putovanja prtljaga Osiguranika izgubljena, oštećena ili ukradena, Osiguraniku će biti isplaćena naknada u odnosu na takav gubitak ili oštećenje najviše do iznosa navedenog u Tablici naknada. Osiguranik je dužan dostaviti Posredniku u osiguranju detaljan opis imovine, zajedno s datumom kupnje i naznakom vrijednosti iste radi isplate naknade.

Radi ostvarenja potraživanja za gubitak ili oštećenje prtljage Osiguranik je obavezan uputiti službeni zahtjev zrakoplovnoj kompaniji / luci / prijevozničkom društvu. Takav zahtjev mora biti potpisan od strane nositelja transporta i dostavljen Posredniku u osiguranju kao dio zahtjeva. Bilo koja naknada dobivena od Prijevozničkog društva oduzet će se od iznosa potraživanja.

Ukoliko je prtljaga Osiguranika ukradena, krađa mora biti prijavljena policiji u roku od 24 sata od otkrivanja iste te se odgovarajući policijski izvještaj mora dostaviti Posredniku u osiguranju kao dio zahtjeva.

Bilo koji vrijedni predmeti koje Osiguranik ne nosi sa sobom moraju se čuvati na zaključanom mjestu, u sefu ili u sigurnosnom spremniku.

12. Pomoć zbog kašnjenja leta/ prtljage

Ako Osiguranikova prtljaga / let kasni najmanje 8 sati, Osiguraniku će biti pokriveni troškovi hitne kupnje do iznosa navedenog u Tablici naknada.

Osigurana osoba mora biti u mogućnosti dostaviti račune za bilo koju hitno potrebnu zamjensku odjeću, kupljene lijekove i potrepštine za njegu te pismenu potvrdu prijevoznika o duljini kašnjenja. Osiguranik je dužan zadržati putne karte i oznake prtljage koje će podnijeti Posredniku u osiguranju kao dio zahtjeva.

13. Gubitak službenih osobnih dokumenata

Osiguranik ima pravo na naknadu za gubitak službenih osobnih dokumenata tijekom putovanja do iznosa navedenog u Tablici naknada.

Službeni osobni dokumenti: uključuje vozačku dozvolu, vize, putovnicu, osobnu / boravišnu iskaznicu i svjedodžbe

Osiguratelj ne odgovara za gubitak osobnih dokumenata koji su u bilo kojem trenutku ostavljeni bez nadzora (uključujući u predanoj prtljazi, u vozilu, kod osobe koja ne

odgovara za njih, ili kod prijevoznika, organizatora putovanja ili javnog prijevoznika), osim ako su pohranjeni u zaključani hotelski sef ili zaključani sigurnosni spremnik. Osiguranik je dužan prijaviti gubitak ili krađu lokalnoj policiji u roku od 24 sata od otkrića i pribaviti pisano izvješće policije koje će podnijeti Posredniku u osiguranju kao dio zahtjeva.

14. Pravna pomoć

Posrednik u osiguranju pružit će Osiguraniku kontakt i adrese odvjetnika i odvjetničkih ureda te organizirati njegovu / njezinu pravnu zaštitu u slučaju da se protiv njega / nje pokrene postupak zbog odgovornosti za štetu prema Građanskom zakoniku na snazi u zemlji u kojoj Osiguranik ostaje ili putuje, zbog slučajne štete uzrokovane trećim osobama od strane Osiguranika ili nenamjernog kršenja ili nepoštivanja zakona i lokalnih propisa upravne prirode u privatnim situacijama. Osiguratelj nije dužan naknaditi troškove za pravnu obranu Osiguranika.

15. Osobna odgovornost

Osiguratelj će isplatiti naknadu do iznosa navedenog u Tablici naknada (uključujući troškove spora i druge opravdane troškove) ako Osiguranik postane zakonski odgovoran platiti odštetu u odnosu na:

- slučajno nanošenje tjelesne ozljede, uključujući prouzročene smrti, narušenja zdravlja i bolesti osobi; i/ili
- slučajni gubitak ili oštećenje materijalne imovine (imovine koje je materijalna i opipljiva);

koje je nastalo tijekom putovanja. Osiguratelj će isplatiti naknadu Osiguraniku za sve takve štete u odnosu na svaki ili niz slučajeva koji proizlaze izravno ili neizravno iz jednog izvora ili izvornog uzroka.

500 € odbitka odbit će se od iznosa naknade.

Ovaj Ugovor o osiguranju ni u kom slučaju ne pokriva osobnu odgovornost za štetu ili nezgodu uzrokovanu bavljenjem sportovima koji zahtijevaju posjedovanje obveznog osiguranja, valjanu dozvolu ili licencu (uključujući uporabu motornog vozila). Osiguranje ne pokriva niti tjelesne ozljede ili bolesti bilo koje osobe koja je povezana s Osiguranikom, Suputnikom, ili kad temeljem ugovora o radu, ugovora o pružanju usluge ili pripravništva tjelesna ozljeda ili bolest proizlazi iz zaposlenja te se javlja tijekom zaposlenja kod Osiguranika (građanska odgovornost). Nije pokrivena osobna odgovornost za materijalna dobra koja su besplatno posuđena. Osobna odgovornost pokrivena ovim Ugovorom o osiguranju ne pokriva profesionalnu odgovornost i materijalnu osobnu odgovornost profesionalnih subjekata za razonodu ili trgovina za najam i prodaju sportske opreme.

16. Hitan prijenos novca

Ako Osiguranik mora platiti nepredviđene toškove te se obrati Posredniku u osiguranju s zahtjevom za pomoć koja je pokrivena ovom policom, Posrednik u osiguranju će na njegov zahtjev obaviti transfer novca u potrebnom iznosu u lokalnoj valuti. Taj iznos novca koji će se prenijeti mora biti unaprijed plaćen od strane rodbine Osiguranika, dok troškove prijenosa snosi Osiguratelj.

17. Prijenos poruke

U slučaju nastupanja Osiguranog slučaja koje zahtijeva izmjenu putovanja Osiguranika, Posrednik u osiguranju će organizirati usluge prijenosa poruka i rezervacije. Prenijet će sve poruke obitelji Osiguranika ili na njegovu / njezinu profesionalni adresu. Promijenit će hotelsku, zrakoplovnu i rent-a-car rezervaciju te izmijeniti sve sastanke u skladu s uputama Osiguranika.

18. Maksimalna granica za ranije postojeće bolesti

Osiguratelj će platiti do iznosa navedenog u Tablici naknada u slučaju da Osiguranik u inozemstvu pretrpi po život opasni akutni napadaj ranije postojeće bolesti.

19. Predujam jamčevine

Ako korisnik osiguranja podliježe plaćanju jamčevine od strane lokalnih vlasti, Posrednik u osiguranju će predujmiti iznos do granice određene u polici. Taj će iznos morati biti vraćen u roku od 30 dana nakon primitka računa od strane CORIS-a.

4. TABLICA NAKNADA

VRSTA OSIGURANJA		ISIC CORIS putno osiguranje od više rizika	
Nº	POKRİĆE	Klasično	Excellence
Godišnji maksimalni iznos		15.000 €	25.000 €
1	Hitni medicinski troškovi u slučaju Nezgode	✓	✓
2	Hitni medicinski troškovi u slučaju Bolesti	✓	✓
3	Lijekovi na recept (izvan bolnice)	150 €	250 €
4	Hitni stomatološki tretman	150 € po hitnom slučaju	200 € po hitnom slučaju
5	Povratak u domovinu radi liječenja	✓	✓
6	Prijevoz člana obitelji u slučaju hospitalizacije (>5 dana)	Avionska karta	Avionska karta
7	Vraćanje posmrtnih ostataka u domovinu	✓	✓
8	Povratak maloljetne djece	✓	✓
9	Povratak u slučaju smrti člana bliske rodbine	Avionska karta	Avionska karta
10	Otkaz leta	150 €	250 €
11	Gubitak / krađa / oštećenje prtljage	250 €	400 €
12	Pomoć zbog kašnjenja leta/ prtljage	60 €	90 €
13	Gubitak službenih osobnih dokumenata	250 €	400 €
14	Pravna pomoć	✓	✓
15	Osobna odgovornost (500€ odbitak)	5.000 €	7.500 €
16	Hitan prijenos novca	2.000 €	3.000 €
17	Hitan prijenos poruke	✓	✓
18	Maksimalna granica za ranije postojeće bolesti	250 €	400 €
19	Predujam jamčevine	do 3.000 €	do 5.000 €

5. OPĆA ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA

Osiguratelj neće naknaditi Osiguraniku štetu u sljedećim slučajevima:

- za troškove koji su pokriveni ili mogu biti pokriveni po osnovi nekog drugog ugovora, uključujući policu osiguranja domaćeg osiguravajućeg programa, osim ako troškovi prijeđu iznos koji je pokriven takvim ugovorima u kojem slučaju je Osiguratelj dužan platiti razliku;
- ako Osiguranik ili bilo koja osoba navedena u polici osiguranja u vrijeme sklapanja ovog ugovora (a za godišnju policu osiguranja za više putovanja ukoliko je

zdravstvenih promjena bilo prije rezerviranja individualnog putovanja) pati od ranije postojećeg medicinskog stanja kako je definirano u ovim općim uvjetima i bilo koje troškove u vezi s ranije postojećim medicinskim stanjem koji prelaze iznos naveden u Tablici naknada.

3. tijekom bilo kojeg putovanja rezerviranog ili poduzetog protivno liječničkom savjetu;
4. tijekom putovanja koje je poduzeto isključivo u svrhu liječenja ili dobivanja liječničkog savjeta;
5. tijekom putovanja koje je rezervirano nakon što je Osiguraniku dijagnosticirana smrtna bolest;
6. vezanih uz psihijatrijske poremećaje, bolesti ili stanja za koje je već ranije primljen tretman;
7. inducirani pobačaj, rođenje djeteta kao i liječnički pregledi vezani uz trudnoću, osim ukoliko se pojave nepredviđene komplikacije, i ni u kom slučaju ako je trudnoća ušla u sedmi mjesec na početku putovanja;
8. koji proizlaze ili su na bilo koji način povezani s namjernim samoozljeđivanjem ili zadavanjem bolesti, psihičkim poremećajem, alkoholom, zloupotrebom droga ili drugih supstanci ili samozlaganjem nepotrebnoj opasnosti (osim prilikom pokušaja za spašavanjem ljudskog života);
9. za samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva;
10. koji nastanu jer Osiguranik nije upotrijebio svu razumnu pažnju kako bi zaštitio samog sebe i svoju imovinu;
11. za poduzimanje ili pokušaj poduzimanja nezakonite radnje;
12. za bilo koje troškove, neovisno o uzrocima koji su im doprinijeli, koji uključuju uporabu ili objavu ili prijetnju uporabe nuklearnog oružja ili kemijskih ili bioloških sredstava, uključujući ali ne ograničavajući na troškove koji su na bilo koji način uzrokovani ili kojima je doprinijeto terorističkim činom ili ratom;
13. za bilo koje troškove koji su izravna posljedica nuklearne reakcije ili radijacije;
14. kao rezultat kvara bilo kojeg sustava da točno prepozna i obrađuje podatke;
15. za neizravne gubitke, osim onih koji su izričito pokriveni;
16. za usluge pružene od bilo koje strane, osim Posrednika u osiguranju, za koje ne bi nastali troškovi da nema ove police osiguranja;
17. kao rezultat obavljana bilo koje vrste opasne aktivnosti od strane Osiguranika koje je u vezi s bilo kojim poslom, trgovinom ili profesijom;
18. kao rezultat sudjelovanja u bilo kojem obliku letenja, osim kao putnik koji je platio zrakoplovnu kartu u jednom od registriranih pružatelja zrakoplovnih usluga preko utvrđene relacije;
19. za bilo koje troškove povezane s nezgodom ili ozljedom koje su posljedica sudjelovanja Osiguranika u opasnim aktivnostima, iz rasonode ili nužde, speleologija, planinarjenje ili penjanje po stijenama koje uvjetuje korištenje vodiča ili užeta, skijanje i boardanje izvan skijališta, slobodno skijanje, unakrsno skijanje, heli-skijanje, skijaški izleti, skijaški skokovi, sanjkanje, bob, potholing, slobodno penjanje, skakanje padobranom, letenje padobranom, letenje balonom, sportsko padobranstvo, borilačke vještine, rally vožnja, utrke bilo koje vrste osim trčanja, te bilo koji organizirani sport poduzet na profesionalnoj ili sponzoriranoj bazi, vožnja motornih vozila bez odgovarajućih službenih dozvola;
20. za bilo koje troškove koji su povezani s plastičnom kirurgijom radi poboljšanja izgleda, osim ako je kirurški zahvat potreban zbog nakaznosti koja je uzrokovana nezgodom koja je pokrivena ovom policom;
21. kao rezultat sudjelovanja Osiguranika u aktivnoj službi naoružanih snaga bilo koje države;
22. kao rezultat aktivnog sudjelovanja Osiguranika u ratu (bio on objavljen ili ne), invaziji, neprijateljskom činu, neprijateljstvima, građanskom ratu, pobuni, neredima, revoluciji ili bunama;
23. za bilo koji zahtjev koji se pripisuje HIV-u (Human Immunodeficiency Virus) ili AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ili bilo koji drugi sindrom koji je povezan s uporabom droga ili spolno prenosivim bolestima;
24. operacije i liječenja koja se mogu odgoditi bez rizika do povratka Osiguranika u državu prebivališta.

6. POSEBNA ISKLJUČENJA IZ PUTNOG OSIGURANJA

1. Pored općih isključenja, sljedeće stavke, uvjeti, aktivnosti i troškovi u vezi s njima izričito su isključeni iz pokrića za pomoć pri putovanju:
 - a. Pogodnosti pružene bez ovlaštenja i / ili sudjelovanja Posrednika u osiguranju.
2. Pored općih isključenja, sljedeći tretman, stavke, uvjeti, aktivnosti i troškovi u vezi s njima ili proizašli iz njih izričito su isključeni iz pokrića za izgubljeni ili ukradenu prtljagu, odnosno kašnjenje prtljage ili leta:
 - a. Zahtjevi u odnosu na opremu za vozila ili plovila;
 - b. Gubitak ili oštećenje zbog:
 - i. moljaca, štetočina, trošenja, atmosferskog ili klimatskog stanja ili postupno trošenja;
 - ii. mehaničkog ili električnog kvara;
 - iii. bilo kojeg procesa čišćenja, popravka, obnove ili izmjene;
 - iv. više od razumnog udjela u ukupnoj vrijednosti seta od kojeg je izgubljen ili oštećen dio para ili seta;
 - v. gubitka koji nije prijavljen ni policiji, zrakoplovnom društvu, broskoj liniji ili njihovu agentu u roku od 24 sata od otkrića i u vezi kojeg nije pribavljeno pisano izvješće;
 - vi. oduzimanja ili pritvaranja od strane carinskih ili bilo kojih drugih tijela;
 - vii. vozila ostavljenog bez nadzora, osim ako su ostavljeni u prtljaku;
 - viii. stvari, prtljaga i novac ostavljenih u vozilu;
 - ix. gubitka ili oštećenja kontaktne, kornealne ili mikro - kornealne leće;
 - x. gubitka osobnih dobara posuđenih, angažiranih ili unajmljenih od strane Osiguranika;
 - xi. devalvacije valute ili deficita zbog pogreške ili propusta tijekom monetarne transakcije;
 - xii. plaćanja u odnosu na prvih 8 sati zakašnjenja;
 - xiii. kašnjenja koje proizlazi iz neuspjeha Osiguranika da osigura potrebnu urednu dokumentaciju;
 - xiv. kašnjenja koje proizlazi iz neuspjeha Osiguranika da omogući razumno vrijeme za dolazak do točke polaska s obzirom na okolnosti poznate u to vrijeme;
 - xv. kašnjenja nastalog kao rezultat bilo službene državne obustave ili otkazivanja usluge;
 - xvi. kad je izvedba ili brzina izvedbe ugovornih obveza prijevoznika spriječena ili pogođena silom, a na temelju ovih uvjeta »viša sila« podrazumijeva svaki događaj koji prijevoznik nije mogao, čak i uz svu dužnu pažnju, predvidjeti ili izbjeći. Takvi događaji mogu uključivati rat ili prijetnju ratom, pobune, građanske sukobe, stvarne ili prijetnje terorističke aktivnosti, industrijski spor prirodne ili nuklearne katastrofe, nepovoljne vremenski uvjeti, požare i sve slične događaje izvan kontrole prijevoznika.
3. Pored općih isključenja, sljedeći tretman, stavke, uvjeti, aktivnosti i troškovi u vezi s njima izričito su isključeni iz pokrića za **hitne medicinske troškove, evakuacijske i troškove povratka u domovinu**:
 - a. troškovi za liječenje ranije postojeće akutne bolesti, osim u slučaju plaćanja dodatne Premije, a u svakom slučaju do iznosa navedenog u Tablici naknada;
 - b. osiguratelj zadržava pravo regresu za sve troškove za koje je naknadno utvrđeno da je osigurani slučaj nastupio zbog kronične bolesti, pretjeranog konzumiranja alkohola ili droga i sličnih razloga;
 - c. troškovi nastali kao rezultat zahtjeva koji su nastali nakon putovanja;
 - d. optički troškovi, osim ako su nastali kao rezultat nužde;

- e. liječenje pruženo od osobe koja nije kvalificirani liječnik;
- f. Troškovi nastali na lokaciji Doma Osiguranika, osim onih troškova koji se odnose na povratak Osiguranika u domovinu na kućnu adresu ili u bolnicu;
- g. troškovi koji nisu medicinske prirode, npr. telefonski pozivi, novine i slično; specijalne usluge u bolnici - viši standard (jednokrevetna soba, poseban smještaj i slično)
- h. usluge obavljene bez odobrenja i / ili sudjelovanja Posrednika u osiguranju;
- i. troškovi koji bi bili naplativi da nije došlo do događaja koji je iziskivao intervenciju Posrednika u osiguranju;
- j. estetska kirurgija koja nije nužna;
- k. troškovi nastali povodom liječenja koje nije potvrđeno medicinskim izvješćem; Osiguranik je dužan omogućiti Osiguratelju, kao i Posredniku u osiguranju da pribave i ispituju njegovu / njezinu medicinsku dokumentaciju.
- l. troškovi nastali kad je Osiguranik prema mišljenju Posrednika u osiguranju fizički sposoban vratiti se u njegovu / njezinu zemlju prebivališta te putovati kao redovan putnik i bez medicinske pratnje;

7. OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA

1. Osiguranik je dužan primijeniti sve razborite mjere kako bi:
 - a. spriječio gubitak, štetu, nezgodu, tjelesnu ozljedu ili bolest
 - b. zaštitio, sačuvao i / ili vratio osobnu imovinu
2. Osiguranik je dužan pregledati policu i odgovorajuće odredbe, opće uvjete i isključenja, kako bi bio siguran da ostvaruje prava iz osiguranja. U slučaju bilo kakve dvojbe, Osiguranik bi se trebao obratiti za pomoć Posredniku u osiguranju kako bi se provjerilo njegovo pokriće.
3. U slučaju nastupanja osiguranog slučaja koji uključuje prijem u bolnicu ili ponovljene posjete ambulanti Osiguranik, odnosno njegov zastupnik, mora obavijestiti Posrednika u osiguranju na niže naveden telefonski broj najkasnije u roku od 3 dana otkad je saznao za događaj koji je uzrokovao osigurani slučaj.
4. U slučaju medicinskog zahtjeva koji ne uključuje prijem u bolnicu ili ne medicinskog zahtjeva, Osiguranik je dužan izravno podmiriti troškove te prvom prilikom podnijeti odštetni zahtjev. Ispunjeni i potpisani odštetni zahtjev potrebno je dostaviti na niže navedenu adresu Posrednika u osiguranju.
5. U slučaju ozbiljne bolesti bliskog rođaka, kao dokaz je potrebno dostaviti njegovu / njezinu liječničku dokumentaciju zajedno s dokazom o srodstvu.
6. U slučaju smrti bliskog rođaka, kao dokaz je potrebno dostaviti izvadak iz matice umrlih zajedno s dokazom o srodstvu.
7. Osiguranik je dužan potpisati odštetni zahtjev te osigurati da je on ispravno i u potpunosti popunjen, što uključuje navođenje broja police osiguranja i podnošenje sve popratne dokumentacije.
8. Osiguranik je dužan čuvati originale računa, medicinskih izvješća, karata, ugovora, slipove kreditnih kartica ili druge dokumente budući da će iste na zahtjev Posrednika u osiguranju biti potrebno podnijeti kao dokaz uz odštetni zahtjev.
9. U roku 15 dana od nezgode, postupka ili bilo kojeg drugog događaja koji može dovesti do postavljanja odštetnog zahtjeva ili u drugom razumnom roku Osiguranik je dužan dostaviti Posredniku u osiguranju pisanu obavijest o tom događaju. Osiguranik će o svom teretu pribaviti sve potvrde, podatke, suglasnosti i dokaze koje može zahtijevati Posrednik u osiguranju.
10. Osiguranik je dužan ispuniti odštetni zahtjev te ga predati Posredniku u osiguranju u roku 30 dana od nastanka troškova. Taj se rok može produžiti uz prethodnu suglasnost Posrednika u osiguranju ukoliko račun koji se podnose uz odštetni zahtjev nisu u to vrijeme dostupni. Svi dokumenti koji se podnose u vezi s izdancima moraju biti originali istih.
11. Osiguranik je dužan na zahtjev Osiguratelja ili Posrednika u osiguranju ovlastiti ih da izvrše uvid u njegovu liječničku dokumentaciju. Osiguratelj ima pravo zahtijevati

da Osiguranik bude pregledan od strane liječnika ili stručnjaka po Osigurateljevu izboru i o njegovu trošku, kad je to neophodno za procjenu odštetnog zahtjeva.

KONTAKTNI PODACI ZA ZAHTJEVE:

Sve zahtjeve je potrebno poslati Korisničkoj podršci na sljedeću adresu:

Assistance CORIS d. o. o.

Ul. bratov Babnik 10
1000 Ljubljana
Telephone (24hr): +386 1 5192020
Fascimile: +386 1 5191698
Email: coris@april.si

SURADNJA U U VEZI S ODŠETNIM ZAHTJEVOM

Osiguranik je dužan pružiti pomoć i surađivati s Osigurateljem ili Posrednikom u osiguranju u pribavljanju svih dokumenata koji se smatraju neophodnim za ocjenu odštetnog zahtjeva.

ISPLATA OSIGURNINE

Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj će isplatiti osigurninu u ugovorenom roku, koji ne može biti dulji od 14 (četnaest) dana otkad je dobio obavijest da se dogodio osigurani slučaj.

U slučaju da je za utvrđivanje postojanja Osigurateljve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj će isplatiti osigurninu određenom ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da zahtjev nije osnovan.

PRITUŽBA

Ukoliko Osiguranik nije zadovoljan odlukom o njegovom odštetnom zahtjevu, može podnijeti pisanu pritužbu u roku od 15 (petnaest) dana od dostave obavijesti da njegov zahtjev nije osnovan Povjerenstvu za pritužbe Posrednika u osiguranju na adresu navedenu u ovim općim uvjetima.

8. POSTUPAK PO PRITUŽBI

Posvećeni smo pružanju prvorazredne usluge našim osiguranicima i želimo osigurati da tu kvalitetu održavamo u svakom trenutku. Ako Osiguranik smatra da Osiguratelj ili bilo koja druga strana u vezi s Ugovorom o osiguranju nije pružila najbolju moguću uslugu, molimo vas da se obratite Posredniku u osiguranju na gore navedenu adresu.

9. ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA & IZJAVE O PRIVATNOSTI

SUGLASNOST ZA UPORABU OSOBNIH PODATAKA

Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik ovim putem daju suglasnost za prikupljanje i obradu njihovih osobnih podataka kako je opisano u nastavku te sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka i relevantnim propisima Europske unije. Takvi podaci uključuju podatke o transakcijama i podatke dobivene od strane Osiguratelja i vođene od strane Posrednika u osiguranju.

POSEBNA KATEGORIJA OSOBNIH PODATAKA

Neki traženi osobni podaci mogu biti osjetljivi osobni podaci, kako je određeno Zakonom o zaštiti osobnih podataka i odgovarajućim propisima Europske unije. Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik ovim putem daju suglasnost za prikupljanje i obradu posebnih kategorija njihovih osobnih podataka (kao što su osjetljivi podaci koji se odnose na zdravlje ili podaci o kaznenom i prekršajnom postupku) isključivo za svrhe predviđene u ovim općim uvjetima te sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka i relevantnim propisima Europske unije.

UPORABA PODATAKA

Osiguratelj će unutar razdoblja osiguranja koristiti osobne podatke za upravljanje Ugovorima o osiguranju, uključujući pružanje osiguranja i rješavanje zahtjeva, što može uključivati otkrivanje osobnih podataka drugim osigurateljima, administratorima, osigurateljima treće strane i reosigurateljima. Prikupljeni podaci

sačinjavaju zbirku podataka koju vodi, njome upravlja i obrađuje Osiguratelj i njegovi ugovorni zastupnici, ovlašteni za posredovanje u osiguranju. Osobni podaci će se unutar Razdoblja osiguranja koristiti za slanje Ugovaratelju osiguranja i Osiguraniku obavijesti o nadopunama i ponudama, uključujući i direktni marketing.

Osiguratelj ne smije otkriti osobne podatke osobama izvan Grupe, osim:

1. uz suglasnost Ugovaratelja osiguranja ili Osiguranika, odnosno
2. ako je to zakonom dopušteno.

Osiguratelj može osobne podatke iznijeti iz Republike Hrvatske u svrhu daljnje obrade samo ako država ili međunarodna organizacija u koju se osobni podaci iznose ima osiguranu adekvatnu razinu zaštite osobnih podataka.

Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik mogu u svako doba odustati od dane privole i u pisanom obliku zatražiti prestanak daljnje obrade podataka za neke ili sve gore navedene svrhe. Takvi zahtjevi se dostavljaju Posredniku u osiguranju.

10. OSTALE ODREDBE

MJERODAVNO PRAVO

Za Ugovor o osiguranju mjerodavno je hrvatsko pravo. Svi eventualni sporovi koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim Ugovorom o osiguranju rješavat će se pred nadležnim sudom u Zagrebu.

VIŠESTRUKO OSIGURANJE

Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik dužan je obavijestiti Zastupnika u osiguranju o bilo kojem drugom ugovoru o osiguranju kojim je osigurao isti rizik.

SUBROGACIJA

Isplatom osigurnine prelaze na Osiguratelja, prema zakonu, do visine isplaćene osigurnine sva Osiguranikova prava prema osobi koja je prema bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu. 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.

PRIJEVARA I LAŽNO PREDSTAVLJANJE

Ako je Osiguranik ili bilo tko drugi u njegovo ime namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora.

OGRAIČENJA

Obveza Osiguratelja ni u kojem slučaju neće premašiti osigurani iznos naveden u Ugovoru o osiguranju.

Ugovaratelj osiguranja nema mogućnost odstupanja od odredaba Ugovora o osiguranju.

VISOKO RIZIČNA MJESTA

Posrednik u osiguranju nije dužan pružiti usluge Osiguraniku koji se prema mišljenju Posrednika u osiguranju nalazi na područjima koja su izložena ratnim, političkim ili drugim rizicima koji su takvi da onemogućuju pružanje usluge ili je ono razumno neizvedivo.

PRIDRŽAVANJE – NEPOŠTIVANJE ODREDBI UGOVORA O OSIGURANJU

Osigurateljeva obveza plaćanja osigurnine u skladu s Ugovorom o osiguranju ovisi o pridržavanju Osiguranika odredbi Ugovora o osiguranju. Nepoštivanje odredbi Ugovora o osiguranju i obveze djelovanja na način određen ugovorom može dovesti u pitanje namirenje Osiguranika na temelju odštetnog zahtjeva. Postupanja suprotna odredbama Ugovora o osiguranju prije nastupanja osiguranog slučaja mogu imati za posljedicu gubitak prava na namirenje iz Ugovora o osiguranju.

PRIOLOG 1 DOPUNSKE PREMIJE ZA SPORT

Za putovanja koja uključuju obuku, pripremu i / ili sudjelovanje u jednom od sljedećih najtečajskih sportova, potrebno je uplatiti odgovarajuću dopunsku Premiju prilikom sklapanja ugovora:

VRSTA SPORTA	Dopuna	VRSTA SPORTA	Dopuna
UMJETNIČKO PLIVANJE	30%	SAVATE	100%
ATLETIKA	30%	STRELAŠTVO	30%
BADMINTON	30%	KLIZANJE	30%
BASEBALL, SOFTBALL	60%	SKIJANJE	60%
KOŠARKA	60%	SNOWBOARDING	60%
KUGLANJE	30%	SPORTSKO PECANJE	30%
BOKS	100%	SKVOŠ	60%
SKIJAŠKO TRČANJE	30%	PLIVANJE	30%
CURLING	30%	STOLNI TENIS	30%
BICIKLIZAM	60%	TENIS	30%
PLES	30%	TRIATLON	60%
RONJENJE	100%	ODBOJKA	30%
DOWNHILL BICIKLIZAM	100%	SKOKOVI U VODU	30%
STUDENTI SPORTSKIH FAKULTETA	30%	VATERPOLO	30%
MAČEVANJE	30%	SKIJANJE SKIJANJE	60%
NOGOMET	100%	SURFANJE	30%
GOLF	30%	DIZANJE UTEGA	30%
GIMNASTIKA	30%	WIND & KITE SURFING	60%
RUKOMET	60%		
HOKEJ	100%		
HOKEJ NA BETONU	60%		
INLINE SKATING	30%		
DŽOGIRANJE	30%		
KAJAKING, KANUING	60%		
BORILAČKE VJEŠTINE	60%		
MOTORNI NAUTIČKI SPORTOVI	60%		
RAFTING	100%		
JAHANJE	60%		
VESLANJE	30%		
RAGBI	100%		
JEDRENJE	30%		

VRSTA SPORTA	Dopuna
PJEŠAČENJE & TREKING IZNAD 3000M	30%
KITING	100%
PODVODNI RIBOLOV	100%
SKIJANJE / SNOWBOARDING IZVAN STAZA UNUTAR SKIJALIŠTA U PRATNJI KVALIFICIRANOG INSTRUKTORA	100%

Za sljedeće rekreativne sportske aktivnosti također je potrebno uplatiti odgovarajuću dopunsku Premiju: