OPĆI UVJETI **OSIGURANJA KORISNIKA PAKETA TEKUĆIH RAČUNA ADDIKO BANKE**

Članak 1.

OPĆE DEFINICIJE

1.1 Osiguratelj: UNIQA osiguranje d.d. Zagreb koje na temelju sklopljenog ugovora o osiguranju preuzima pokriće osiguranog rizika.

1.2 Ugovaratelj osiguranja: Addiko Bank d.d., Zagreb, Ulica Milana Rešetara 1b, koja s osiguratelјem sklapa ugovor o osiguranju.

1.3 Osiguranik: osoba čija su imovina ili imovinski interes osigurani. Osiguranik je korisnik paketa tekućeg računa stariji od 18 godina otvorenog kod ugovaratelja osiguranja koji je pristupio osiguranju. Osiguranici su i osiguranikova djeca koja nisu starija od 18 godina i žive u zajedničkom kućanstvu s osiguranikom te supružnici koji su opunomoćenici po transakcijskom računu uz koji je ugovoren paket.

1.4 Paket tekućeg računa: ponuda banke koja uz transakcijski račun sadrži druge osnovne i dodatne bankarske i nebnakarske proizvode i usluge.

1.5 Tekući račun: transakcijski račun temeljem kojega je izdana jedna ili više kartica.

1.6 Kartica: platna kartica koju je ugovaratelj osiguranja izdao osiguraniku u paketu

1.7 Osigurani slučaj: događaj koji je osiguran ugovorom o osiguranju te je budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji osiguranika i ugovaratelja osiguranja.

1.8 Hitni slučaj: neočekivan i iznenadan događaj u vezi s predmetom osiguranja ili osiguranim osobama prema ovim uvjetima koji bi u slučaju propuštanja hitnog i stručnog postupanja imao za posljedicu dodatnu štetu na predmetu osiguranja, ugrožavanja zdravlja i sigurnosti ili neodgovarajući boravak osiguranika.

1.9 Asistencijski centar: 24-satni ugovorni partner osiguratelja koji organizira i pruža usluge asistencije.

1.10 Izvedba usluga asistencije sa ili bez pokrića troškova: oblik usluge pri čemu osiguratelj organizira i pruža usluge u suradnji s asistencijskim centrom te pokriva troškove prema ovim uvjetima koji su određeni u ugovoru o osiguranju u vezi s nastankom osiguranog slučaja do visine osigurane svote kako je određena u odabranom paketu.

1.11 Prebivalište: stalno ili privremeno prebivalište osiguranika.

1.12 Ovi Opći uvjeti za osiguranje korisnika paketa tekućih računa sa pripadajućim prilogom (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju koji ugovaratelj sklopi s osiguratelјem.

Članak 2.

POČETAK, TRAJANJE I PRESTANAK OSIGURANJA

2.1 Osiguranje počinje vrijediti u 24:00 sati onoga dana kada je osiguranik postao korisnikom paketa tekućeg računa.

2.2 Osiguranje prestaje vrijediti u 24:00 sata na dan kada:

- Osiguranik ili Banka otkaže ugovor o korištenju paketa tekućeg računa
- Osiguranik navrši 75 godina starosti
- Nastupi smrt osiguranika

Članak 3.

OPSEG POKRIĆA

3.1 Osiguratelj prilikom nastanka osiguranog slučaja pokriva štetu i/ili organizira usluge asistencije i/ili pokriva troškove u opsegu pokrića i do visine osigurane svote za pokrića koja su uključena u odabrani paket i navedena su u tablici pokrića unutar pojedinog paketa. Tablica pokrića je kao prilog sastavni dio ovih uvjeta.

3.2 Osiguratelj pokriva troškove, odnosno isplaćuje naknadu iz osiguranja za najviše jedan osigurani slučaj po pojedinom pokriću u jednoj osiguranoj godini, ali ne za više od tri osigurana slučaja s obzirom na opseg pokrića u odabranom paketu.

1. POMOĆ U KUĆI

Osiguranje vrijedi za osigurane slučajeve koji nastanu u Republici Hrvatskoj.

Definicije

Kućanstvo: stan ili kuća gdje stalno ili privremeno boravi osiguranik. Zajedničke prostorije u više stambenim kućama, npr. zajednički hodnik, stubište, dizala, zajednička potkrovlja, podrumi, dječje sobe, balkoni, terase ili zajedničke garaže smatraju se dijelom kućanstva.

Blokirana vrata: kada se glavna ulazna vrata kućanstva ne mogu otvoriti odgovarajućim ključem ili situacija koja nastane zbog izgubljenog ključa ili kada se vrata zatvore iznutra, a ključ ostane vani.

Sitni materijal: dodatni sitni materijal koji je potreban za popravke, npr.: brtvila, vijci, cement, žice. Kompletni rezervni dijelovi kao što su nova slavina ili brtvila, nova brava, staklene ispune, itd., ne smatraju se sitnim materijalom.

Rad i usluge koje osiguratelj organizira i uredi za osigura nika prilikom nastanka osiguranog događaja ili kada se u skladu s odredbama o radu i uslugama dogovore osiguranik ili pružatelj usluga.

Izvođač usluga: fizička ili pravna osoba koja obavlja radove, usluge ili druge djelatnosti koje za osiguranika organizira osiguratelj.

Prirodna nepogoda: olujni vjetar, tuča, udar groma, požar, eksplozija, pad zrakoplova, poplava ili prodor vode.

Članak 4.

TEHNIČKA ASISTENCIJA I PRISTUP MREŽI PRUŽATELJA USLUGA

4.1 Osiguratelj organizira usluge pomoći i pokriva usluge i troškove određene u ovim uvjetima koji nastanu zbog:

a) kvara na sustavu grijanja u razdoblju grijanja;
b) puštanja vode zbog kvara na vodovodnoj instalaciji;
c) kvara na plinskoj cijevi;
d) prekida opskrbe toplom vodom za ručno pranje;
e) prekida opskrbe električnom energijom zbog žičanog kvara;
f) poplave u kući ili podrumu gdje je potrebno sušenje;
g) blokiranih vrata i/ili brave te gubitka ili oštećenja ključa;
h) blokade na plinovodu;
i) oštećenog krova poslije nevremena gdje dolazi do prodora vode u kuću. Osiguranik je dužan obavijestiti centar za asistenciju osiguratelja u roku 24 sata nakon završetka nevremena;

j) razbijenog stakla s vanjske strane kuće.

4.2 Osiguratelj za pojedini osigurani slučaj:
a) organizira dolazak ugovornog izvođača usluge do kućanstva;
b) pokriva troškove obrtničkih radova i utrošenog materijala do osigurane svote u odabranom paketu.

4.3 U slučaju nastanka osiguranog slučaja, osiguranik je dužan odmah obavijestiti asistencijski centar osiguratelja i javiti mu sljedeće podatke:
a) ime i prezime te datum rođenja osiguranika;
b) adresu kućanstva;
c) kontakt broj telefona osiguranika;
d) kratak opis štetnog događaja ili problema koji je nastao;
e) dodatne informacije u svezi s osiguranim događajem koje zahtijevaju zaposlenici asistencijskog centra.

4.4 Asistencijski centar, osim osiguranika, o nastanku osiguranog slučaja može obavijestiti svaka druga osoba koja je primijetila hitni slučaj.

4.5 Osiguranik je izvođačima sam dužan podmiriti troškove koji premašuju ograničenja pokrića te ih osiguratelj ne pokriva prema ovim uvjetima.

4.6 Osiguranje ne pokriće ne postoji u sljedećim slučajevima:
a) ako osiguranik organizira obavljanje usluga izvođaču usluga bez da je obavijestio asistencijski centar osiguratelja;
b) ako osiguranik ne priloži dokaz o izvedenim redovitim pregledima tehničke opreme koji su u skladu sa zakonodavstvom, tehničkim standardom ili uputama proizvođača o redovnom održavanju tehničke opreme;
c) ako osiguranik ne obavijesti asistencijski centar osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja u roku 24 sata nakon završetka nevremena;
d) za nastanak eventualne dodatne štete koja se ne može izbjeći prilikom otklanjanja posljedica nastanka osiguranog slučaja kao primjerice oštećivanje vrata ili brave prilikom njihova otvaranja.

Članak 5.

KUĆNI POSJET LIJEČNIKA U SLUČAJU NEZGODE OSIGURANIKA

5.1 Osiguratelj organizira i pokriva troškove kućne posjete liječnika osiguranika ako osiguranik zbog ozljede ne može hodati i hospitaliziran je više od 3 dana i potrebna je posjeta liječnika sve do osigurane svoje u odabranom paketu.

5.2 Osiguranik može zatražiti od osiguratelja da organizira posjet liječnika koji nije njegov ugovorni liječnik. U tom slučaju troškove koji pritom nastanu pokriva sam osiguranik, a osiguratelj će izvršiti refundaciju troškova nakon što zaprimi originalne dokumente.

5.3 Osiguratelj organizira posjet liječnika samo ako bolesnika ne može zbrinuti medicinska sestra u okviru članka 6. (»Kućni posjet medicinske sestre u slučaju nezgode osiguranika«). Odluku o tome je li potrebna posjeta liječnika donosi ugovorni liječnik osiguratelja.

5.4 Pokriće osiguranja ne postoji:
a) ako je osiguranik organizirao posjet liječnika bez znanja osiguratelja ili
b) ako je osiguranik stariji od 75 godina.

Članak 6.

KUĆNI POSJET MEDICINSKE SESTRE U SLUČAJU NEZGODE OSIGURANIKA

6.1 Osiguratelj organizira i pokriva troškove kućne posjete medicinske sestre kod osiguranika ako osiguranik zbog nezgode ne može hodati i bio je hospitaliziran više od tri dana te mu je potreban posjet medicinske sestre, sve do osigurane svote u odabranom paketu.

6.2 Osiguranik može zatražiti od osiguratelja da organizira posjet medicinske sestre koja nije njegova ugovorna medicinska sestra. U tom slučaju troškove koji tako nastanu osiguranik pokriva sam, a osiguratelj će izvršiti refundaciju troškova nakon što zaprimi originalne dokumente.

6.3 Pokriće osiguranja za usluge ne postoji:
a) ako je osiguranik organizirao posjet medicinske sestre bez znanja osiguratelja ili
b) ako je osiguranik stariji od 75 godina

Članak 7.

KUĆNA NJEGA POSLIJE HOSPITALIZACIJE I DOSTAVA LIJEKOVA

7.1 Osiguratelj do osigurane svote u odabranom paketu organizira i pokriva troškove za svakodnevne poslove i sve djelatnosti koje su potrebne za nesmetano odvijanje svakodnevnih aktivnosti i poslova te podmiruje troškove povezane s obavljanjem ovih usluga ako je osiguranik zbog nezgode hospitaliziran najmanje 3 dana i nije sposoban obavljati uobičajene djelatnosti i kućanske poslove (npr. kuhanje, pranje rublja, čišćenje) te mu je potrebna pomoć druge osobe.

7.2 Pokriće osiguranja ne postoji ako je osiguranik stariji od 75 godina.

7.3 Osiguratelj nakon savjetovanja s nadležnim liječnikom organizira i pokriva troškove dostave lijekova, sve do visine osigurane svote u odabranom paketu.

7.4 Osiguratelj ne pokriva troškove za kupnju lijekova.

Članak 8.

INFORMACIJE O PRUŽATELJIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Osiguratelj osiguraniku šalje podatke o najbližem pružatelju zdravstvenih usluga.

Članak 9.

INFORMACIJE U SLUČAJU NASTANKA INVALIDITETA

Osiguratelj osiguraniku šalje podatke o najbližem ponuditelju socijalne skrbi i savjetovanja te o centrima koji nude opremu za invalidne osobe.

Članak 10.

INFORMACIJE O LIJEKOVIMA I LJEKARNAMA

Osiguratelj osiguraniku šalje podatke o najbližoj ljekarni gdje se mogu kupiti potrebni lijekovi.

2. POMOĆ NA CESTI

Osiguranje vrijedi za osigurane slučajeve kod kojih je osiguranik bio prisutan prilikom njihova nastanka i one slučajeve koji su nastali u Republici Hrvatskoj i/ili u državama na geografskom području Europe, odnosno u državama članicama sustava zelene karte.

Definicije:

Vozilo: osobni automobil koji je u vlasništvu osiguranika i isti ga koristi u privatne svrhe, ukupne težine u visini do najviše 3,5 tone i u privatnom je vlasništvu.

Vozilom osiguranika smatra se i vozilo čiji je korisnik osiguranik, a vlasnik leasing.

Nevozno vozilo: vozilo koje se ne može kretati na vlastiti pogon.

Kvar: je svaka mehanička, električna i/ili elektronska greška vozila ili elemenata vozila koji su ključni za sigurnu vožnju. Smatra se da je vozilo neprikladno za nastavak vožnje zbog kvara elemenata vozila koji su ključni za sigurnu vožnju (kao npr. kvar kočnica, prazna pneumatika, kvar upravljačkog mehanizma) u slučaju posebnih vremenskih uvjeta ili okolnosti ali i zbog kvara drugih elemenata vozila koji uzrokuju nemogućnost kretanja vozila i ne pripada u okvir garancijskog održavanja koje preporuča proizvođač.

Pod kvarom se ne smatra:

a) oštećenje, uništenje ili nestanak dijelova vozila,

b) oštećivanje ili kvar elemenata vozila kao što su otkazivanje djelovanja pokazivača smjera, pojedinih svjetlosnih tijela, puknuto staklo, razbijeno ogledalo i sl.

c) mehanički kvar vozila koje je starije od 12 godina, računajući od godine proizvodnje vozila.

Članak 11.

POPRAVAK VOZILA NA MJESTU KVARA I VUČA VOZILA

11.1 Osiguratelj do osigurane svote u odabranom paketu organizira pomoć u hitnom slučaju i pokriva troškove u slučaju kvara vozila za:

a) troškove dolaska izvođača usluge i troškove popravka na mjestu kvara ili

b) vuču vozila od mjesta nastanka kvara do najbliže servisne radionice koja može otkloniti kvar vozila ili

c) vuču nevoznog vozila do mjesta prebivališta osiguranika osim ako je mjesto nastanka kvara bliže servisnoj radionici u skladu s prethodnom alinejom.

11.2. Troškove koji premašuju osiguranu svotu u odabranom paketu izvođaču usluga osiguranik plaća sam.

Članak 12.

ZAMJENSKO VOZILO

12.1 Osiguratelj do osigurane svote u odabranom paketu organizira i pokriva troškove najma zamjenskog vozila u slučaju kvara vozila koje se ne može popraviti isti dan i to pod sljedećim uvjetima:

a) u Republici Hrvatskoj: najam vozila najviše do 2 dana i do 200 km prevezenih na dan;

b) u inozemstvu: neograničen broj dana najma i prevezenih kilometara

12.2 Osiguratelj ne pokriva troškove:

a) goriva, cestarina, parkiranja i sl.;

b) eventualnih dodatnih osiguranja.

Članak 13.

SMJEŠTAJ

13.1 Osiguratelj organizira i pokriva troškove smještaja u slučaju kvara vozila koje se ne može popraviti isti dan te pod uvjetom da je najbliža servisna radionica udaljena više od 50 km od mjesta prebivališta osiguranika.

13.2 Osiguratelj do osigurane svote u odabranom paketu organizira i pokriva troškove smještaja za vrijeme popravka vozila, ali ne više od dva noćenja i do visine osigurane svote u odabranom paketu.

13.3 Osiguratelj ne pokriva troškove telefoniranja iz hotela, posluge u sobu i ostale hotelske usluge.

Članak 14.

NASTAVAK PUTOVANJA

14.1 Osiguratelj do osigurane svote u odabranom paketu organizira i pokriva troškove u slučaju kvara vozila koje se ne može popraviti još isti dan, a osiguranik želi nastaviti putovanje i nije zainteresiran za zamjensko vozilo ili smještaj.

14.2 Osiguratelj organizira nastavak putovanja i određuje prijevozno sredstvo, način prijevoza te pokriva troškove do osigurane svote u odabranom paketu ukoliko osiguranik nije ostvario pokriće osiguranja za zamjensko vozilo ili smještaj.

14.3 Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o cilju putovanja prije uporabe javnog prijevoznog sredstva, u protivnom osiguratelj nije dužan pokriti troškove.

Članak 15.

ISKLJUČENJA POKRIĆA POMOĆI NA CESTI

15.1 Osiguratelјno pokriće ne postoji u sljedećim slučajevima:

a) ako se osigurani slučaj dogodio na udaljenosti manjoj od 5 km od prebivališta osiguranika;

b) ako osigurani slučaj nije prijavljen asistencijskom centru neposredno poslije njegova nastanka i za to nema opravdanog razloga, odnosno ako osiguranik nije nazvao asistencijski centar osiguratelja;

c) ako je usluge iz ovog osiguranja osiguranik organizirao bez dopuštenja asistencijskog centra, odnosno obavljao ih je izvođač kojega nije odredio asistencijski centar;

d) ako osiguranik pruži pogrešne ili nedostatne podatke o osiguranju i okolnostima nastanka osiguranog slučaja;

e) ako se opseg usluge izvođača asistencijske usluge prethodno ne uskladi s osiguratelјem;

f) ako se osiguranik ne pridržava uputa osiguratelja, odnosno asistencijskog centra glede pružanja i organiziranja pomoći;

g) ako je osigurani slučaj nastao za vrijeme putovanja izvan Republike Hrvatske koje premašuje 62 dana bez prestanka.

3. OSIGURANJE KARTICA

Osiguranje vrijedi za osigurane slučajeve koji su nastali u Republici Hrvatskoj i u inozemstvu.

Definicije:

Dokumenti: osobna iskaznica, putovnica, vozačka dozvola i prometna dozvola za osiguranikovo vozilo.

Ključevi: ključevi ili bilo koja druga naprava koja služi za otključavanje i zaključavanje vrata prebivališta osiguranika ili vozila koje je u vlasništvu ili uporabi korisnika.

Bankomat: naprava koja omogućava podizanje gotovine uporabom kartice.

Zlouporaba kartice kao posljedica gubitka ili otuđenja: plaćanje robe ili usluga ili podizanje gotovine u banci ili bankomatu od strane treće osobe s izgubljenom ili protupravno oduzetom karticom izdanom u paketu.

Protupravno oduzimanje: krađa, drska krađa, provala, razbojstvo ili razbojnička krađa.

Bolovanje: razdoblje u kojemu je osiguranik privremeno nesposoban obavljati svoj posao zbog bolesti ili nezgode i prema uputama liječnika ne obavlja posao niti se bavi drugim komercijalnim ili profesionalnim djelatnostima.

Članak 16.

OSIGURANJE DOZVOLJENOG PREKORAČENJA PO TEKUĆEM RAČUNU

16.1 Osiguratelјno pokriće je stanje duga po tekućem računu osiguranika, unutar dozvoljenog prekoračenja po tekućem računu osiguranika, ali najviše do visine osigurane svote u odabranom paketu pri čemu je ovaj dug u cijelosti nastao na dan prije nastupa bolovanja zbog nezgode ili bolesti i ukoliko je bolovanje trajalo duže od tri mjeseca.

16.2 Nakon nastanka osiguranog slučaja osiguranik je po završetku liječenja osiguratelju dužan priložiti:

a) rješenje o trajanju bolovanja izdanog od strane nadležnog tijela;

b) priložiti dokumentaciju koja iskazuje dopušteno negativno stanje na transakcijskom računu od dana prije dana nastupa bolovanja osiguranika.

16.3 Pokriće osiguranja ne postoji ako je osiguranik stariji od 75 godina.

Članak 17.

KRAĐA GOTOVINE NA BANKOMATU

17.1 Osiguratelj pokriva štetu u visini protupravno oduzete gotovine, najviše do visine osigurane svote u odabranom paketu u sljedećim slučajevima:

a) ako je osiguranik podigao gotovinu na bankomatu i došlo je do protupravnog oduzimanja gotovine od strane treće osobe u roku dva sata nakon obavljenog podizanja;

b) poslije podizanja gotovine na bankomatu koju je osiguranik obavio zbog ozbiljne i nedopuštene prijetnje od strane treće osobe. Prijetnja se smatra ozbiljnom i nedopuštenom ako je iz okolnosti osiguranog slučaja vidljivo da je prijetila ozbiljna opasnost po život ili tijelo ili drugu važnu dobrobit osiguranika.

17.2 Prigodom nastanka osiguranog slučaju osiguranik je osiguratelju dužan priložiti policijski zapisnik koji dokazuje da su bili ispunjeni uvjeti iz točke 17.1.

Članak 18.

NAKNADA U SLUČAJU GUBITKA KLJUČEVA, DOKUMENATA I KARTICA

18.1 Osiguratelj pokriva troškove koji nastanu kao posljedica zamjene istovrsnih ključeva i pripadajućih brava, trošak izrade osobnih dokumenata i kartica ako su bili protupravno oduzeti istovremeno s karticom osiguranika, ali najviše do osigurane svote u odabranom paketu.

18.2 Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je osiguratelju dužan priložiti:

a) policijski zapisnik koji dokazuje ispunjavanje uvjeta iz točke 18.1. ovog članka i

b) račune za troškove koji su osiguraniku nastali sa zamjenom ključeva i ponovnog izdavanja dokumenata i kartica.

Članak 19.

ZLOUPORABA KARTICE

19.1 Osiguranje pokriva štetu u iznosu obavljenih neovlaštenih transakcija koje terete osiguranikov račun, ali najviše do visine osigurane svote ako je do zlouporabe došlo u 24 sata prije trenutka kada je osiguranik gubitak ili otuđenje platne kartice telefonski prijavio ugovaratelju osiguranja (banci) i prije zahtjeva ugovaratelja osiguranja (banke) da se kartica blokira, dakle do 23.59 sati na dan kada je bila obavljena telefonska prijava gubitka ili otuđenja kartice.

19.2 Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je osiguratelju dužan priložiti:

a) policijski zapisnik koji dokazuje ispunjavanje uvjeta iz točke 19.1 ovog članka;

b) kopiju bankovnog izvatka s označenim neovlaštenim transakcijama koje je potvrdio ugovaratelj osiguranja (banka);

c) ako do osiguranog slučaja dođe u inozemstvu, osiguranik mora na zahtjev osiguratelja priložiti i prijevod policijskog zapisnika.

Članak 20.

PRAVNA POMOĆ

20.1 Osiguratelj osiguraniku organizira ili pruža pravnu pomoć u slučaju zlouporabe kartice i pokriva troškove koji osiguraniku dokazano nastanu s naslova pravne pomoći, ali najviše do osigurane svote u odabranom paketu.

20.2 Prigodom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je osiguratelju dužan priložiti policijski zapisnik koji dokazuje ispunjavanje uvjeta iz članka 20.1.

4. OSIGURANJE KUPLJENE ROBE

Osiguranje vrijedi za osigurane slučajeve koji su nastali uRepublici Hrvatskoj i državama na geografskom području Europe, odnosno u državama članicama sustava zelene karte.

Definicije:

Roba: električni, elektronski i mehanički uređaji za osobnu uporabu na jednom mjestu (nepokretni, odnosno uređaji koji nisu lako prenosivi) koji su kupljeni platnom karticom osiguranika temeljem koje je sklopljeno osiguranje prema ovim uvjetima.

Produljena garancija: jamstvo u jednakom opsegu u kojem ga je omogućio prodavatelj koje počinje teći dan nakon isteka garancije koje je omogućio prodavatelj u skladu s važećim zakonodavstvom i propisima. Produženo jamstvo prestaje nakon isteka 36 mjeseci od kupnje robe.

Članak 21.

OSIGURANJE ROBE TIJEKOM PRIJEVOZA

21.1 Osigurateljno pokriće postoji za prijevoze nove robe vozilom koje je u vlasništvu, odnosno uporabi osiguranika zbog nastupa bilo koje opasnosti, u prvih 24 sata na relaciji od mjesta kupnje robe do osiguranikova prebivališta, osim ako osiguranik dokaže utemeljen odgođen početak prijevoza. Pokriće osiguranja vrijedi za robu čija nova nabavna vrijednost je prigodom kupnje viša od 100,00 EUR.

21.2 U slučaju nastanka osiguranog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranje najviše do visine osigurane svote u odabranom paketu.

21.3 U slučaju nastanka osiguranog slučaja, osiguranik je osiguratelju dužan priložiti, ovisno o osiguranom slučaju:

a) račun o kupnji robe;

b) dokaz o plaćanju robe platnom karticom;

c) policijskih zapisnik o prijavi provalne krađe robe;

d) izvješće servisa o pregledu, odnosno popravku oštećene robe;

e) račun za popravak robe;

f) garancijsku izjavu za robu ako je bila izdana;

21.4 Osigurateljno pokriće ne postoji, ako je osigurani slučaj nastupio zbog:

a) manipulacije predmetima, primjerice tijekom isto vara ili utovara;

b) nepravilnog i nedostatnog pakiranja ili nedostatne zaštite robe;

c) obične krađe.

Članak 22.

PRODULJENA GARANCIJA

22.1 Osigurateljno pokriće odnosi se na kvar robe čija je novo nabavna vrijednost veća od 500,00 EUR i koja nije starija od 36 mjeseci.

22.2 Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguratelj isplaćuje osiguranje do visine nastale štete, a najviše do nabavne vrijednosti nove robe, odnosno do visine osigurane svote u odabranom paketu.

22.3 Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je osiguratelju dužan priložiti:

a) račun za kupnju robe;

b) dokaz o plaćanju robe platnom karticom temeljem koje je sklopljeno osiguranje prema ovim uvjetima;

c) izvješće servisa o pregledu, odnosno popravku neispravne robe;

d) račun za popravak robe;

e) garancijsku izjavu ako je bila izdana.

5. OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Definicije:

Nesretni slučaj (nezgoda): nesretnim slučajem smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, privremenu nesposobnost za rad ili narušavanje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.

Nesretnim slučajem smatraju se osobito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim tvarima, ubod kakvim predmetom, udar ili ugriz životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

Nesretnim slučajem smatra se i:

1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima zbog neznanja osiguranika, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
4. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;

5. davljenje i utapanje;
6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelomi kostiju koji nastanu zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ako je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen zbog spašavanja ljudskog života;
9. djelovanje rendgenskih ili radijacijskih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.

Nesretnim slučajem ne smatraju se:

1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom liječenja zbog nastaloga nesretnog slučaja;
5. hernija Inter vertebralnog diska (disci intervertebralis), sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve pato-anatomske promjene lumbalno-sakralnog dijela kralježnice označene analognim terminima;
6. odcjepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odcjepljenje mrežnice prethodno zdravog oka ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
7. posljedice koje nastanu zbog utjecaja alkohola (delirium tremensa) i djelovanja droga;
8. posljedice medicinskih, osobito operativnih zahvata koji se poduzimaju za svrhu liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize; 10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
11. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt); srčana kljenut (infarkt) ni u kojem se slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja;
12. nesretni slučajevi zbog moždanog udara, poremećaja uma ili svijesti, osim ako su neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji osiguratelj prihvaća.

Korisnik - osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos

Gubitak uda: gubitkom uda smatrat će se:

Gubitak ruke:

a) trajni tjelesni gubitak četiri prsta metakarpofalangealnih zglobova (točka gdje se prsti dodiruju dlan ruke) ili prema naprijed
b) trajni gubitak sposobnosti korištenja cijele ruke ili ruka

Gubitak noge:

a) trajni tjelesni gubitak ili nemogućnost korištenja noge iznad gležnja (skočnog zgloba), ili
b) trajni gubitak sposobnosti korištenja cijele noge ili nogu.

Gubitak sposobnosti govora: potpuni i trajni gubitak sposobnosti govora.

Gubitak sluha: potpuni i trajni gubitak sluha. Gubitak vida: kada do gubitka vida dođe:

a) na oba oka - ako je medicinskom dokumentacijom utvrđeno da osiguranik je slijep,
b) na jednom oku - gdje je stupanj vida nakon korekcije 3/60 ili manje po Snellen skali i to je trajno stanje bez očekivanog poboljšanja.

Trajni invaliditet - trajnim invaliditetom se u smislu ovih uvjeta smatra potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja.

Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta koja je sastavni dio ovih uvjeta nakon završenog liječenja u vrijeme kada kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupi stanje ustaljenosti, tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni nakon isteka godine dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje nakon isteka toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.

Stupanj invaliditeta utvrđuje medicinski stručnjak kojeg odredi osiguratelj, a prema tablici invaliditeta, koji je sastavni dio ovih uvjeta i odredbi. Pri određivanju vrijede slijedeća pravila:

a) u slučaju djelomičnog gubitka ili djelomičnog oštećenja funkcije pojedinog dijela tijela, mora se uzeti u obzir proporcionalni dio postotka invaliditeta jer se invaliditet definiran u Tablici invaliditeta odnosi na puni (100% tni) invaliditet
b) invaliditetom se smatra isključivo i samo onaj koji je naveden u Tablici invaliditeta
c) kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može premašiti postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa
d) ako zbroj postotaka invaliditeta za gubitak ili oštećenje više udova ili organa zbog jednoga nesretnog slučaja prema Tablici invaliditeta iznosi više od 100 %, osiguratelj nije obvezan isplatiti više nego što iznosi osigurani iznos za potpuni invaliditet.
e) ako na invaliditet uzrokovan nesretnim slučajem također utječu bolest, degenerativne promjene ili neki drugi nedostatci, postotak trajnog invaliditeta biti će adekvatno smanjen
f) ako je kod osiguranika postojao invaliditet zbog prijašnje ozljede ili degenerativne bolesti i prije nastanka nesretnog slučaja, osigurateljeva obveza određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja
g) individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta
h) ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je obvezan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji nedvojbeno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati
i) ako se konačni postotak invaliditeta ne utvrdi, a osiguranik umre zbog istoga nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, odnosno samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako osiguranik umre najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja

Tablica invaliditeta:

Dio tijela	Postotak trajnog invaliditeta
Gornji ekstremiteti	
Gubitak ruke u ramenu	70%
Gubitak ruke u području nadlaktice	65%
Gubitak ruke ispod lakta	60%
Gubitak šake	55%
Gubitak palca	20%
Donji ekstremiteti	
Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini	70%
Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine	60%
Gubitak potkoljenice	50%
Gubitak noge do sredine potkoljenice	45%
Gubitak stopala	40%
Gubitak palca na nozi	10%
Glava	
Gubitak uha	10%
Potpuni gubitak nosa	15%
Potpuna nesposobnost	
otvaranja usta zbog operacije donje čeljusti	20%
Unutarnji organi, trbušna šupljina	
Gubitak slezene	15%
Gubitak bubrega	25%
Gubitak oba bubrega	50%
Potpuni gubitak funkcije pluća	25%
Gubitak jetra ili gušterače	35%
Gubitak vagine, maternice ili penisa	25%
Gubitak jajnika ili testisa	10%
Živčani sustav	
Djelomična ili potpuna paraliza donjeg dijela trupa	100%
Osjetila	
Potpuni gubitak vida na jedno oko	50%
Potpuni gubitak vida na oba oka	100%
Potpuna gluhoća na jedno uho	30%
Potpuna gluhoća na oba uha	50%
Potpuni gubitak njuha	10%
Potpuni gubitak osjetila okusa	5%

Članak 23.

SMRT ZBOG NEZGODE

23.1 U slučaju smrti osiguranika tijekom prve godine nakon nastanka nesretnog slučaja i pod uvjetom da smrt posljedica nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje iznos osiguranja za slučaj smrti uslijed nezgode, a sukladno ugovorenom paketu.

23.2 Korisnici za slučaj osiguranikove smrti njegovi su zakonski nasljednici.

23.3 Ako je već isplaćen iznos osiguranja za trajni invaliditet, iznos osiguranja za slučaj smrti zbog nezgode umanjit će se za taj iznos.

Članak 24.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Osiguranje od nezgode mogu ugovoriti zdrave osobe od navršene 18. (osamnaeste) do navršene 75. (sedamdesetpete) godine života.

Članak 25.

TERITORIJALNO POKRIĆE

Osigurateljno pokriće ugovoreno prema ovim uvjetima vrijedi 24 sata na dan na području cijelog svijeta.

Članak 26.

ISKLJUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

26.1. Ako nije drugačije ugovoreno, isključene su u cijelosti sve osigurateljeve obveze kad nesretni slučaj nastane:

1. zbog potresa;
2. zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja;
   - građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;
   - zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava;
3. za vrijeme treninga i sudjelovanja u automobilskim, karting i motociklističkim utrkama, uključujući i bilo kakvu vožnju po stazama koje su namijenjene isključivo za utrke;
4. za vrijeme obavljanja posla kod sljedećih zanimanja:
   - demonteri mina, granata i drugih eksplozivnih naprava
   - planinarski vodiči, sudionici ekspedicija
   - tjelesna zaštita
   - vojnici
5. za vrijeme upravljanja zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila;

   (Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada zbog pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenoga stručnog instruktora.)
6. za vrijeme profesionalnog bavljenja sportom, uključujući treninge i natjecanja
7. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
8. zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
9. tijekom pripreme, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela i pri bijegu poslije takve radnje;
10. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava i psihoaktivnih tvari na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja.

    Smatra se da je osoba bila pod utjecajem alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg prilikom upravljanja prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg.

    Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nesreći ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje;
11. zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja bio iznad zakonom dopuštene granice;
12. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.

26.1. 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.

6. PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Osiguranje vrijedi za osigurane slučajeve nastale u inozemstvu.

Definicije:

Akutna bolest: neočekivana bolest čiji razvoj nije predviđen temeljem prethodnog zdravstvenog stanja osiguranika i ne nastane kao posljedica neke od poznatih zdravstvenih komplikacija ili poteškoća koje su postojale prije sklapanja osiguranja.

Kronična bolest: bolest koja je kod osiguranika postoji prilikom sklapanja osiguranja i čije liječenje traje najmanje 6 mjeseci prije sklapanja osiguranja.

Hitna liječnička skrb: skrb potrebna za stabilizaciju zdravstvenog stanja osiguranika koja ponajprije obuhvaća:

a) ambulantnu skrb, koju obavi za to ovlašten liječnik ili zdravstvena ustanova;

b) lijekove i zavoje ako ih propiše liječnik. Među lijekove ne spadaju prehrambene namirnice, stimulansi, soli za kupanje, preventivni lijekovi, dezinfekcijska sredstva i kozmetički pripravci, narkotici ili psihotropne tvari iako ih propiše liječnik i sadrže terapeutske sadržaje;

c) pomagala koja su potrebna za liječenje ako ih propiše liječnik;

d) fizioterapiju ako ju propiše liječnik, npr. toplinske terapije, zračenja itd.;

e) rendgensku dijagnostiku;

f) preglede za postavljanje dijagnoze;

g) hospitalizaciju i liječničku skrb tijekom hospitalizacije u najbližoj zdravstvenoj ustanovi s odgovarajućom opremom i standardom;

h) hitne operacije;

i) hitne stomatološke zahvate potrebne za otklanjanje akutne boli koja nije posljedica nemara ili nedovršenih liječenja u Republici Hrvatskoj. Osiguratelj podmiruje troškove osnovnih zubnih plombi i hitnih popravaka zubne proteze.

Iznenadna smrt: smrt osiguranika od akutne bolesti ili zbog nezgode.

Rođaci: djeca, roditelji, djedovi i bake, braća i sestre te bračni ili izvanbračni partner osiguranika.

Članak 27.

TROŠKOVI HITNE LIJEČNIČKE SKRBI

27.1 Osigurateljno pokriće obuhvaća troškove hitne liječničke skrbi koju izvede odgovarajuće osposobljeno medicinsko osoblje ovlašteno za izvođenje zdravstvene djelatnosti.

27.2 Osiguratelj organizira i pokriva troškove hitne liječničke skrbi ali najviše do osigurane svote u odabranom paketu. Sudjelovanje osiguranika u šteti iznosi 77,00 EUR; a kod stomatološke skrbi 154,00 EUR.

27.3 Osiguratelj ne pokriva troškove liječničke skrbi s naslova kroničnih bolesti i njezinih posljedica, odnosno bolesti od kojih je osiguranik već bolovao prije odlaska na putovanje.

27.4 Osigurateljno pokriće ne postoji ako je osiguranik stariji od 75 godina.

Članak 28.

PRIJEVOZ U BOLNICU U DRŽAVU PREBIVALIŠTA

28.1 Osiguratelj organizira i pokriva troškove prijevoza u bolnicu u državu prebivališta u slučaju akutne bolesti ili nezgode osiguranika na putovanju u inozemstvu zbog koje je poslije stabilizacije zdravstvenog stanja, osiguranika potrebno premjestiti, do visine osigurane svote u odabranom paketu.

28.2 Osiguratelj organizira i pokriva hitne troškove prijevoza prikladnim prijevoznim sredstvom kojega odredi osiguratelj.

28.3 Za odluku da je potreban prijevoz u državu prebivališta nadležna je za to posebno osposobljena liječnička ekipa koju osigurava osiguratelj u suradnji s liječničkom ekipom bolnice u kojoj je hospitaliziran osiguranik.

28.4 Osigurateljno pokriće osiguranja ne postoji ako je osiguranik stariji od 75 godina.

Članak 29.

DOSTAVA LIJEKOVA U HITNIM SLUČAJEVIMA

29.1 Osiguratelj nakon savjetovanja s nadležnim liječnikom organizira i pokriva troškove dostave lijekova ako je osiguranik životno ugrožen zbog akutne bolesti ili nezgode i hitno su mu potrebni propisani lijekovi koji nisu na raspolaganju u mjestu osiguranikova stalnog prebivališta ili na mjesto liječenja do visine osigurane svote u odabranom paketu.

29.2 Osiguratelj ne pokriva troškove za kupnju lijekova.

Članak 30.

PRIJEVOZ POSMRTNIH OSTATAKA U DOMOVINU

30.1 Osiguratelj u slučaju smrti osiguranika u inozemstvu kao posljedice akutne bolesti ili posljedice nezgode organizira i pokriva troškove za povratak njegovih posmrtnih ostataka (prijevoz tijela ili pepela) u domovinu najviše do visine osigurane svote u odabranom paketu. Prijevoz posmrtnih ostataka osiguratelj mora uskladiti s rođacima osiguranika.

Osiguratelj ne pokriva troškove krematorija, ukopa i pogreba.

30.2 Osigurateljno pokriće osiguranja ne postoji ako je osiguranik stariji od 75 godina.

Članak 31.

POVRATAK MALOLJETNE DJECE U DOMOVINU

31.1 Osiguratelj organizira pratnju djeci osiguranika koja su mlađa od 16 godina u slučaju akutne bolesti ili nezgode osiguranika na putovanju u inozemstvu i ako se niti jedan od prisutnih odraslih članova obitelji ne može pobrinuti za njih. Osiguratelj organizira i pokriva troškove smještaja te troškove prijevoza javnim prijevoznim sredstvom i u pratnji odrasle osobe u državu prebivališta najviše do visine osigurane svote u odabranom paketu.

Članak 32.

PRIJEVOZ ROĐAKA U DOMOVINU

32.1 Osiguratelj u slučaju hospitalizacije osiguranika koja je duža od 5 radnih dana i nastala je na putovanju u inozemstvu kao posljedica akutne bolesti ili nezgode organizira i pokriva troškove za povrat njegovih rođaka u domovinu koji su bili prisiljeni prekinuti putovanje (npr. jer nemaju vozačku dozvolu). Osiguratelj pokriva troškove javnog prijevoznog sredstva do visine osigurane svote u odabranom paketu.

32.2 Osiguratelj pokriva troškove posjete jednog rođaka osigurane osobe ako osigurana osoba mora radi tjelesnih ozljeda kod nezgoda ostati u bolnici u inozemstvu barem deset dana. Osiguratelj pokriva troškove povratne vozne karte javnim prijevoznim sredstvom i troškove najviše dva noćenja do visine osigurane svote u odabranom paketu.

Članak 33.

PRIJENOS HITNIH PORUKA

33.1 Osiguratelj će omogućiti prijenos hitnih obavijesti osiguranika rođacima ili poslodavcu koje se odnose na osigurani slučaj na putovanju u inozemstvu kao posljedicu akutne bolesti ili nezgode i to na način da uredi mogućnost komunikacije telefonom, elektroničkom poštom ili faksom.

Članak 34.

INFORMACIJE PRIJE PUTOVANJA

34.1 Osiguratelj osiguraniku 24 sata na dan besplatno pruža putne informacije i omogućava informacije o:

a) zdravstvenim propisima i propisima o cijepljenju u inozemstvu,

b) odredbama o ulasku u državu ili tranzitu preko nje (viza itd.),

c) odredbama o zamjeni valuta, novcu (visina unošenja i iznošenja nacionalne valute),

d) turističkim uredima u Hrvatskoj i inozemstvu,
e) hrvatskim diplomatskim i konzularnim predstavništvima u inozemstvu,
f) putu, javnim prijevoznim sredstvima, zrakoplovnim vezama i društvima,
g) hotelima, prenoćištima, kampovima,
h) klimatskim uvjetima,
i) znamenitostima,
j) restoranima i klubovima u gradovima,
k) mogućnostima medicinske njege (liječnici, stomatolozi, bolnice).

Članak 35.

INFORMACIJE U SLUČAJU GUBITKA DOKUMENATA

35.1 Osiguratelj osiguraniku 24 sata na dan telefonski besplatno omogućava podatke o postupcima u slučaju gubitka dokumenata tijekom putovanja osiguranika u inozemstvu (npr. putovnica, vozačka dozvola, dokumentacija automobilskog osiguranja).

Članak 36.

PRAVNA POMOĆ

36.1 Osiguratelj organizira i pokriva troškove pravne pomoći ako lokalne vlasti prema osiguraniku tijekom putovanja u inozemstvu pokrenu bilo kakav kazneni ili prekršajni postupak do visine osigurane svote u odabranom paketu.

36.2 Pokriće osiguranja ne postoji za trošak izrečenih kazni, odnosno globa.

Članak 37.

NASTAVAK PUTOVANJA

37.1 Osiguratelj organizira i pokriva troškove u slučaju da je osiguranik tijekom putovanja u inozemstvu zbog akutne bolesti ili nezgode hospitaliziran na razdoblje duže od 5 radnih dana pri čemu su s osiguranikom na putovanju i njegovi rođaci koji se odluče za nastavak putovanja, a osiguranik poslije završene hospitalizaciji zatraži prijevoz do lokacije gdje trenutno borave njegovi rođaci.

37.2 Osiguratelj organizira nastavak putovanja i određuje prijevozno sredstvo, način prijevoza te pokriva troškove do osigurane svote u odabranom paketu.

37.3 Osiguranik je osiguratelja dužan obavijestiti o cilju putovanja prije uporabe javnog prijevoznog sredstva, u protivnom osiguratelj nije dužan pokriti troškove.

Članak 38.

OSIGURANJE PRTLJAGE

38.1 Osiguranjeljno pokriće postoji za predmete koje osiguranik nosi sa sobom ili kupi na putovanju i namijenjeni su za osobnu uporabu za sljedeće slučajeve:
a) krađa ili pljačka ako je o događaju u roku 24 sata obaviještena nadležna policija
b) oštećenje od strane treće osobe uz prilog policijskog zapisnika
c) gubitak prtljage tijekom transporta uz prilog odgovarajućih dokaza

38.2 Među predmete se ubrajaju i:
a) predmeti od plemenitih metala, dragog kamenja ili bisera
b) satovi, nakit, krzno i proizvodi od kože
c) električna, elektronska i optička oprema (uključivo s mobilnim telefonom), uključivo s opremom (fotografska, video i audio) i računala.

38.3 Osiguratelj isplaćuje naknadu iz osiguranja u slučaju:
a) potpunog gubitka ili uništenja predmeta u visini tržišne vrijednosti prije nastanka osiguranog slučaja, ali najviše do visine osigurane svote u odabranom paketu.
b) oštećenja predmeta u visini troškova popravka, ali najviše do visine osigurane svote u odabranom paketu.

38.4 Tržišna vrijednost jednaka je nabavnoj vrijednosti osiguranog predmeta umanjeno za vrijednost s obzirom na starost i razdoblje uporabe predmeta. Tržišna vrijednost izračunava se na osnovi dokumentiranog dokaza o vrijednosti predmeta, odn. vlasništva:
a) 0 do 6 mjeseci starosti = 100%
b) od 6 mjeseci do 1 godine starosti = 80%
c) za svaku daljnju godinu ili dio godine vrijednost se snižava za 10%

38.5 Kozmetika, parfemski proizvodi, lijekovi, potrošna roba procjenjuju se po polovičnoj vrijednosti tržišne vrijednosti.

Članak 39.

PRIVATNA ODGOVORNOST

39.1 Osiguranjem je pokrivena građanskopravna izvan ugovorna odgovornost osiguranika, za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe, i to:
1) u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu, osim pri obavljanju zanatske djelatnosti, te svih djelatnosti kojima se privređuje;
2) iz posjedovanja i uporabe bicikla bez motora;
3) iz amaterskog bavljenja sportom, osim lova;
4) iz držanja pitomih životinja kada se životinje ne drže u svrhu privređivanja

39.2 U istom opsegu kao i u prethodnom stavku, osiguranje se odnosi i na odgovornost maloljetne djece (također i unuka, usvojene djece i djece uzete na skrb) osiguranika.

39.3 Osigurana osoba odgovorna je za štetu koja je nastala osiguratelju zbog nepoštovanja uputa osiguratelja, izjava, prepoznavanja i sl.

39.4 Osiguratelj ne pokriva:
a) odgovornost za namjerno prouzročenu štetu. Pod namjernom se štetom smatra i propust ili postupanje kod kojega bi se nastanak štete mogao očekivati, ali to je bilo zanemareno;
b) čistu materijalnu štetu koja je posljedica propusta, kršenja ili počinjene pogreške, a nije nastala ni na osobama, niti na stvarima;
c) štetu koja je u neposrednoj ili posrednoj vezi s djelovanjem nuklearne energije ili zračenja i zahtjeve za odštetu iz ovih šteta;
d) zahtjeva za odštetu zbog štete koji osiguranik ili suosigurane osobe prouzroče kod posjeda i uporabe:
- zrakoplova i ostalih letačkih naprava kako su definirane u propisima o zrakoplovstvu i zračnom prometu;
- vozila na vlastiti pogon;
- samovoznih radnih strojeva snage iznad 6 kW;
- štete nastale na teritoriju izvan Europe

39.5 Osiguratelj ne pokriva zahtjeve:
a) koji su pokriveni iz zakonski propisanih obveznih osiguranja odgovornosti
b) koji premašuju opseg zakonske odgovornosti za štetu temeljem posebne privole oštećenika ili ugovora sklopljenog između osiguranika i oštećenika.
c) osiguranika, njegovog bračnog druga ili izvanbračnog partnera, djece, posvojene djece ili udomljene djece, osoba koje osiguranik uzdržava ili žive s njim u zajedničkom kućanstvu te rođaka svih prije nabrojanih osoba u ravnoj liniji do drugog koljena i bočnoj liniji do četvrtog koljena;
d) ako drukčije nije dogovoreno između članova društva i radnika osiguranika pri čemu se za radnika osiguranika smatraju svi oni subjekti koji stvarno obavljaju posao u korist osiguranika na bilo kakvoj ugovornoj podlozi (naučnici, učenici, studenti, obavljanje rada kod korisnika itd.)
e) zavoda za zdravstveno, mirovinsko i invalidsko osiguranje, osiguravajućih društava iz zdravstvenog osiguranja te ostalih posrednih oštećenika ako nije dogovoreno drukčije
f) za odštete koje su dosuđene kao novčane ili ugovorne kazne;

39.6 Osiguranje ne pokriva zahtjeve za odštetu zbog štete koja nastane:

h) na stvarima koje osiguranik ili osobe koje rade za njega posude, unajme, unajme u obliku financijskog ili poslovnog najma, uzmu u zakup ili na čuvanje;

i) na stvarima kod njihove uporabe ili zbog nje, obradi ili drugoj djelatnosti na njima ili s njima;

j) na stvarima ili osobama s postupnom emisijom ili postupnim djelovanjem topline, plinova, para, tekućina, vlage ili ne atmosferskih padalina (čađa, prašina, dim, itd.);

k) u vezi s genetski modificiranim organizmima;

l) zbog nasilnih djela država ili protiv država i njihovih tijela, nasilnih djela političkih i terorističkih organizacija, nasilnih djela na javnim okupljanjima, zborovima i mimohodima te nasilnim djelima među strankama.

m) zbog neposredne ili posredne veze s djelovanjem elektromagnetskih polja;

n) kao neposredna ili posredna posljedica djelovanja azbesta ili materijala koji sadrže azbest.

o) kao posljedica više sile (kao što su olujni vjetar, potres, poplava,...);

p) kao posljedica proizvoda s greškom za koju je odgovoran proizvođač proizvoda i ako je proizvođač osigurana osoba;

q) koji su posljedica izvođenja bilo kakve komercijalne djelatnosti koju izvodi osiguranik.

7. ZAVRŠNE ODREDBE – ZAJEDNIČKE ODREDBE ZA SVA OSIGURANJA PREMA OVIM UVJETIMA

Članak 40.

OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA, OSIGURANIKA I KORISNIKA

40.1. Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je o promjeni imena ili adrese, odnosno promjeni naziva – tvrtke i sjedišta (poslovnih prostorija) izvijestiti osiguratelja u roku od 15 dana od dana nastale promjene.

40.2 Ako Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne izvijesti osiguratelja o promjenama iz prethodnog stavka, za vrijednost izviješća dovoljno je da je osiguratelj uputio osiguraniku preporučeno pismo prema posljednjim podacima o adresi stana, poslovnih prostorija odnosno nazivu tvrtki kojima raspolaže. Izvješće vrijedi od dana od kojega bi u normalnim okolnostima vrijedilo da nije bilo promjena iz prethodnog stavka.

Članak 41.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

41.1 U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguranik treba odmah, bez odgode, sveobuhvatno i istinito obavijestiti osiguratelja odnosno Asistenciju o nastupu osiguranog slučaja te dati sve informacije i podatke koji su potrebni za pravilno rješavanje štete te mora ograničiti troškove na razumnu mjeru.

Osiguranik treba dostaviti slijedeće podatke:

- ime i prezime
- adresu prebivališta
- broj tekućeg računa

41.2 Prijava se rješava u Republici Hrvatskoj na temelju potpuno ispunjenog osigurateljnog obrasca prijave.

41.3 Osiguranik treba obavijestiti osiguratelja odnosno Asistenciju o nastupu osiguranog slučaja na jedan od sljedećih načina:

- telefonskim putem na broj: 01 30 35 641
- putem e-mail-a: prijava.stete@uniqa.hr
- putem telefaksa na broj: 01 6324 250
- putem obrasca odštetnog zahtjeva osiguratelja.

41.4 U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik je dužan:

- poduzeti sve razumne mjere kako bi pojasnio uzroke, pojave i posljedice osiguranog slučaja;
- omogućiti javnim službama, liječnicima i bolnicama koji pružaju tretman osiguraniku, kao i pružateljima javnih zdravstvenih usluga i privatnih osiguravatelja te zainteresiranim stranama koje se bave prijavom štete, obavljanje posla u okviru svojih djelatnosti i ovlaštenja , te osiguratelju dati sve zatražene informacije u svrhu realizacije odštetnog zahtjeva.;
- predati osiguratelju sva pravna sredstva za ostvarivanje prava na regres, a osiguratelj ima pravo, kada je to zakonskim propisima o subrogaciji dopušteno, u ime osiguranika tražiti naknadu štete od treće osobe odgovorne za štetu do iznosa troškova isplaćenih osiguraniku;
- odmah prijaviti štetu uzrokovanu kaznenim djelima nadležnim policijskim tijelima s navođenjem činjenica, predajom popisa svih izgubljenih ili oštećenih predmeta i ishođenjem pisane potvrde od istih;
- u najkraćem mogućem roku dostaviti osiguratelju sve dokaze koji potvrđuju osnovanost i visinu prava na naknade iz osiguranja ovisno o osiguranom slučaju i ovim Uvjetima osiguranja, uključujući i policijska izvješća, izvješća zrakoplovnih kompanija, liječničke i bolničke potvrde, račune i dokaze o uplati, medicinsku dokumentaciju, izvješća o šteti, dokaze o kupnji i sl.

41.5. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja obvezan je o tome pismeno izvijestiti osiguratelja i pribaviti medicinsku i ostalu dokumentaciju potrebnu za utvrđenje osigurateljeve obveze

41.6 Osiguratelj može zahtijevati dostavu dodatne dokumentacije i informacija koje su mu potrebne za pružanje pomoći i obradu odštetnog zahtjeva.

41.7 Osiguranik se mora ponašati po uputama koje dobije od osiguratelja ili njegovog predstavnika.

41.8 U slučaju da osiguranik nije odmah prijavio štetu osiguratelju putem obrasca odštetnog zahtjeva već je to učinio na neki drugi način sukladno točki 41.3 ovoga članka, osiguranik mora najkasnije u roku od 30 dana od nastanka osiguranog slučaja dostaviti osiguratelju popunjeni odštetni zahtjev zajedno s dokumentacijom potrebnom za rješavanje odštetnog zahtjeva.

41.9 Osiguranik treba osiguratelju dostaviti račune i potvrde o uplatama koji potom ostaju u vlasništvu osiguratelja.

Članak 42.

42.1 Troškovi za liječnički pregled te ostala izvješća i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranu padaju na teret osiguranika.

42.2 Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, Ugovaratelja osiguranja, korisnika, zdravstvene ustanove, poslodavca ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, kao i da na svoj trošak poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s prijavljenim osiguranim slučajem.

42.3 Sva dokumentacija potrebna za obradu osiguranog slučaja mora biti priložena na hrvatskom jeziku u izvorniku ili ovjerenim preslikama. Troškove pribave, ovjere te eventualnog prevođenja snosi osiguranik. Troškovi prijevoda koje je snosio osiguratelj, a koji su bili nužni, mogu se odbiti od obračunate naknade.

42.4 Ako osiguranik ili korisnik ne prijave osigurani slučaj uz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Općih uvjeta, već odmah pokrenu sudski postupak protiv osiguratelja ili angažiraju odvjetnika za prijavu osiguranog slučaja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo) bez obzira na ishod sudskog postupka odnosno troškovi angažiranog odvjetnika padaju na teret tužitelja. Tužitelj u ovakvim postupcima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

Članak 43.

OBVEZE OSIGURATELJA

43.1 Kad nastane osigurani slučaj u smislu ovih Općih uvjeta osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u uvjetima i ugovoru o osiguranju.

43.2 Naknade iz osiguranja odnosno iznosi osiguranja ugovaraju se u eurima.

43.3 Korisnik osiguranja je osiguranik sukladno točki 1.3. članka 1 ovih Općih uvjeta, odnosno u slučaju smrti samog osiguranika korisnici su njegovi zakonski nasljednici.

Članak 44.

44.1 Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj isplaćuje osigurninu osiguraniku odnosno korisniku u roku koji ne može biti dulji od 14 dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

44.2 Međutim, 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.

44.3 Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 44.1. i 44.2. ovoga članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

44.4. Ako osiguratelj ne ispuni svoju obvezu u rokovima iz ovoga članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

44.5 Osiguratelj je dužan isplatiti ugovoreni iznos odnosno naknadu samo ako je osigurani slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja.

Članak 45.

ISKLJUČENJE I OGRANIČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

45.1 U cijelosti su isključene sve obveze osiguratelja, ako je osigurani slučaj nastao zbog:

1. potresa, epidemija, pandemija, zagađenja ili prirodnih katastrofa,
2. rata, građanskog rata, terorizma, unutarnjih nemira, ustanka, neprijateljske okupacije, sabotaže i pokušaja atentata,
3. samoubojstva, pokušaja samoubojstva ili namjernog samoozljeđivanja osiguranika,
4. počinjenja kaznenog djela ili prekršaja s obilježjem nasilja počinjenog od strane osiguranika ili

u kojem je osiguranik aktivno sudjelovao kao i pri bijegu poslije takve radnje,

5. nesretnog slučaja (nezgode) koji je osiguranik namjerno izazvao ili koji proizlazi iz sudjelovanja u okladama,
6. vožnje motornim ili drugim prometnim sredstvom bez važeće vozačke dozvole odnosno dozvole kojom se dokazuje pravo na upravljanje tim prometnim sredstvom,
7. svojevoljnog uživanja alkohola, droga ili lijekova bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe na nastanak osiguranog slučaja. U slučaju prometnih nesreća uzima se u obzir dopuštena razina alkohola u krvi vozača propisana u državi u kojoj se nesreća dogodila,
8. terapeutskih tretmana, termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, korištenja saune, liječenja u barokomori, kozmetičke operacije i drugih estetskih zahvata,
9. umjetne oplodnje ili nekog drugog liječenja neplodnosti uključujući i troškove kontracepcije,
10. korištenja droge ili narkotika koje liječnik nije propisao,
11. profesionalnog bavljenja fizičkim poslovima,
12. sudjelovanja na automoto natjecanjima uključujući relije i utrke, kao i u pripremama za njih,
13. nesretnog slučaja (nezgode) u alpinizmu, sportskom letenju, padobranstvu, pri letenju zmajem ili jedrilicama, borilačkim sportovima, speleologiji,
14. nesretnog slučaja (nezgode) kod skijanja izvan uređenih skijališta odnosno staza te za vrijeme ronjenja ili podvodnog ribolova,
15. priprema i sudjelovanja na bilo kojim sportskim ili rekreacijskim aktivnostima ili sportskim natjecanjima bilo koje vrste,
16. putovanja ekspedicijske naravi u nerazvijene ili neistražene krajeve i/ili zbog bavljenja adrenalinskim sportovima ili ako je osigurani slučaj povezan s iznimno opasnom aktivnošću čiji su rizici puno veći od normalnog rizika pri putovanju,
17. namjere, grube nepažnje ili prijevare osiguranika
18. nasilnih postupaka uslijed javnog okupljanja ili demonstracije ako je osiguranik u njima aktivno sudjelovao,
19. izravnog ili neizravnog utjecaja ionizirajućeg zračenja ili radioaktivnosti u smislu pozitivnih zakonskih propisa,
20. sudjelovanja u regionalnim ili međunarodnim natjecanjima u nordijskom i alpskom skijanju, snowboardu, freestylingu, bobu, skibobu, skeletonu ili toboganu, kao i na službenim treninzima za ta natjecanja,
21. ronjenja do 40 m ako sam osiguranik ili instruktor ronjenja koji ga prati nemaju valjanu dozvolu za tu dubinu zarona. Zaroni na dubinu veću od 40 m nisu pokriveni osiguranjem,
22. korištenja zrakoplova, raznih letjelica kao i padobranskih skokova osim u slučaju kada se osiguranik prevozi zrakoplovom ili letjelicom kao putnik. Ovdje se pod Putnikom smatra svaka osoba koja nije povezana sa zrakoplovnom kompanijom, nije član posade niti koristi zrakoplov za profesionalnu vježbu.

45.2 Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu za troškove nastale i u slijedećim slučajevima:

1. u slučaju kronične bolesti, bolesti ponavljajućeg karaktera, stresnih psihičkih poremećaja, mentalne bolesti, depresije kao i svih bolesti koje su već dijagnosticirane i liječene prije sklapanja ovog osiguranja,
2. u slučaju spolno prenosivih bolesti uključujući AIDS,
3. u slučaju stomatološke pomoći, osim hitnog stomatološkog zahvata,
4. u slučaju liječenja ili njege koju pruža liječnik koji je član obitelji,
5. u slučaju naknade zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na temelju nekog drugog ugovora ili prava (obvezno zdravstveno osiguranje),
6. u slučaju nabavke proteza, umjetnih udova ili druge medicinske opreme koja nije nužna za preživljavanje,
7. u slučaju cijepljenja,
8. u slučaju svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika po život osiguranika odgoditi do povratka u državu prebivališta,
9. u slučaju troškova nastalih bez odobrenja osiguratelja,
10. u slučaju planiranog prekida trudnoće, poroda ili pobačaja te trudnoće od osmog mjeseca i svih posljedica i komplikacija vezanih uz trudnoću,
11. u slučaju liječenja ili medicinske skrbi koja ne proizlazi iz hitne medicinske pomoći ili nesretnog slučaja (nezgode),
12. u slučaju tretmana ili medicinske skrbi koja nije stručno i znanstveno priznata.

Članak 46.

Ugovor o osiguranju je ništav, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se Ugovaratelju umanjena za troškove osiguratelja.

Članak 47.

IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

47.1 Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju ponajprije će nastojati sve svoje možebitne sporove s

osiguratelјem koji proizlaze iz ugovora o osiguranju ili su u vezi s njim riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod osiguratelja.

47.2 Subjekti iz ugovora o osiguranju i drugi korisnici usluga UNIQA osiguranja podnose svoje pritužbe:

- osobno na svim prodajnim mjestima UNIQA osiguranja;
- poštom na adresu UNIQA osiguranje, Planinska 13A, Zagreb;
- e-poštom na adresu uniqa.prituzbe@uniqa.hr;
- online na www.uniqa.hr.

Pritužba treba sadržavati:

a) ime i prezime te adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno naziv tvrtke, sjedište te ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba;
b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe;
c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kad ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedloge za izvođenje dokaza;
d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe, odnosno osobe koja ga zastupa;
e) punomoć za zastupanje, kad je pritužba podnesena po opunomoćeniku.

Nakon što prouči i provjeri navode iz pritužbe, UNIQA osiguranje u pisanom će obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe.Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.

Članak 48.

ZAVRŠNE ODREDBE

48.1 Za odnose između osiguratelja, osiguranika, ugovaratelja osiguranja i korisnika te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Općim uvjetima , primijenit će se odredbe Zakona o osiguranju i Zakona o obveznim odnosima.

Prilog Općim uvjetima osiguranja korisnika paketa tekućih računa u primjeni od 17.1.2023.

Vrsta asistencije	Naziv modela osiguranja			
	Basic	Standard	Prestige	Kombinacija
Pomoć u kući	**EUR**	**EUR**	**EUR**	**EUR**
Tehnička asistencija i pristup mreži pružatelja usluga	50	150	250	150
Kućni posjet liječnika u slučaju nezgode osiguranika	-	100	200	100
Kućni posjet medicinske sestre u slučaju nezgode osiguranika	-	60	150	60
Kućna njega poslije hospitalizacije i dostava lijekova	-	150	200	150
Informacije o pružateljima zdravstvenih usluga	✓	✓	✓	✓
Informacije u slučaju nastanka invaliditeta	✓	✓	✓	✓
Informacije o ljekovima i ljekarnama	✓	✓	✓	✓
Pomoć na cesti	EUR	EUR	EUR	EUR
Popravak vozila na mjestu kvara i vuča vozila	50	200	250	200
Zamjensko vozilo	✓	✓	✓	✓
Smještaj - organizacija i pokrivanje troškova	50	50	100	50
Nastavak putovanja - organizacija i pokriće troškova	150	150	200	150
Osiguranje kartica	EUR	EUR	EUR	EUR
Osiguranje dozvoljenog prekoračenja po tekućem računu	500	1.000	2.000	1.000
Krađa gotovine na bankomatu	200	250	500	250
Naknada u slučaju gubitka ključeva, dokumenata i kartica	100	200	400	200
Zlouporaba kartice	500	1.000	2.000	1.000
Pravna pomoć	50	100	200	100
Osiguranje kupljene robe	EUR	EUR	EUR	EUR
Osiguranje robe tijekom prijevoza	150	250	500	250
Produljena garancija	100	100	200	100
Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)	EUR	EUR	EUR	EUR
Trajni invaliditet	1.000	2.000	4.000	-
Smrt zbog nezgode	2.000	4.000	8.000	-
Putno zdravstveno osiguranje	EUR	EUR	EUR	EUR
Troškovi hitne liječničke skrbi	-	4.500	5.700	-
Prijevoz u bolnicu u državu prebivališta	-	15.000	25.000	-
Dostava lijekova u hitnim slučajevima	-	30	70	-

Prijevoz posmrtnih ostataka u domovinu		Privatna odgovornost		-
Povratak maloljetne djece u domovinu	-	15.000	25.000	-
Prijevoz rođaka u domovinu	-	300	400	-
Prijenos hitnih poruka	-	300	400	-
Informacije prije putovanja	-	✓	✓	-
Informacije u slučaju gubitka dokumenata	-	✓	✓	-
Pravna pomoć	-	1.300	2.500	-
Nastavak putovanja	-	150	300	-
Osiguranje prtljage	-	50	100	-

Ove Uvjete osiguranja odobrila je Uprava UNIQA osiguranja d.d. i u primjeni su od 20.11.2026.

Tisak: studeni 2026.

UNIQA osiguranje d.d., Planinska 13A - 10000 Zagreb; Tel.: +385 1 6324 200; e-mail: info@uniqa.hr, www.uniqa.hr, OIB: 75665455333, MB 1446452