

Uvjeti

LAQO Putno

ZAJEDNIČKE ODREDBE ZA LAQO PUTNO

Značenje pojedinih izraza

- (1) **Uvjeti LAQO Putno** (dalje u tekstu: Uvjeti) – odredbe kojima se uređuju međusobna prava i obveze između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika koje čine sastavni dio ugovora o osiguranju LAQO Putno.
- (2) **Ugovor o osiguranju LAQO Putno** (dalje u tekstu: LAQO Putno) – ugovor o osiguranju koji je sklopljen u okviru organiziranog sustava prodaje bez istodobne fizičke prisutnosti ugovornih strana pri čemu se do trenutka sklapanja te za sklapanje ugovora koristi jedno ili više sredstava daljinske komunikacije.
- (3) **Sredstva daljinske komunikacije** – sredstva koja se bez istodobne fizičke prisutnosti osiguratelja i ugovaratelja osiguranja mogu koristiti za sklapanje ugovora na daljinu, kao što su primjerice internet, telefoni s ljudskim posredovanjem i bez njega, elektronička pošta i dr.
- (4) **Osiguratelj** – CROATIA osiguranje d.d. s kojim je sklopljen LAQO Putno.
- (5) **Ugovaratelj osiguranja** – hrvatski državljanin koji je navršio 18 godina života s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i koji je s osigurateljem sklopio LAQO Putno i obvezao se platiti premiju osiguranja.
- (6) **Osiguranik** – hrvatski državljanin koji ima prebivalište u Republici Hrvatskoj te koji u privatnom aranžmanu ili preko pružatelja usluge u turizmu putuje iz Republike Hrvatske i povremeno boravi u inozemstvu u turističke svrhe i kojemu pripadaju prava na isplatu osigurnine.
- (7) **Korisnik osiguranja** – osoba kojoj se naknađuju troškovi prijevoza umrlog osiguranika u mjesto prebivališta u Republici Hrvatskoj.
- (8) **Potrošač** – fizička osoba koja sklapa ugovor o osiguranju i djeluje na tržištu izvan svoje trgovačke, poslovne, obrtničke ili profesionalne djelatnosti.
- (9) **Pružatelj usluga u turizmu** – putnička agencija, organizator putovanja, prijevoznik i dr.
- (10) **Polica osiguranja** (dalje u tekstu: polica) – isprava o ugovoru o osiguranju.
- (11) **Premija osiguranja** – iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju.
- (12) **Dospijeće plaćanja** – posljednji dan roka do kojega je potrebno platiti premiju osiguranja.
- (13) **Osigurani rizik** – mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.
- (14) **Osigurani slučaj** – događaj prouzročen osiguranim rizikom.
- (15) **Iznos osiguranja** – iznos koji za svakog osiguranika predstavlja gornju granicu obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju i koji se navodi na polici.
- (16) **Agregatni limit** – iznos koji za svakog osiguranika predstavlja gornju granicu obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve ostvarene za vrijeme trajanja osiguranja i koji se navodi na polici. Agregatni limit za osigurane slučajeve iz pokrića LAQO Putno je 35.000,00 EUR (263.707,50 KN), ako za pojedino pokrivanje nije drukčije određeno.
- (17) **Odštetni zahtjev** – pisani zahtjev za isplatom osigurnine koji se podnosi osiguratelju na jedan od sljedećih načina: putem osigurateljne aplikacije, web-adrese, pošte ili elektroničke pošte.
- (18) **Repatrijacija** – povratak osiguranika u Republiku Hrvatsku.
- (19) **Polazište** – mjesto u Republici Hrvatskoj iz kojeg osiguranik započinje putovanje.
- (20) **Odredište** – krajnje odredište u kojem će osiguranik turistički boraviti u inozemstvu.
- (21) **Asistencija osiguratelja** – LAQO asistencija; CORIS d.o.o. (CORIS Assistance Croatia), Fallerovo šetalište 22, 10 000 Zagreb, Hrvatska (Croatia) T. 00 385 (1) 36 39 009, Email: assistance@coris.hr
- (22) **Nesretni slučaj** – svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji je djelovao uglavnom izvana i naglo na tijelo osobe.
- (23) **Bolest** – poremećaj određene funkcije organizma sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima i simptomima.
- (24) **Profesionalno bavljenje sportom** – profesionalno sudjelovanje u sportskim natjecanjima i bavljenje sportom kao osnovnim zanimanjem po osnovi kojega se osobi koja ima status profesionalnog sportaša uplaćuju doprinosi na temelju sklopljenog ugovora o profesionalnom igranju, ugovora o radu sa sportskim klubom ili samostalnog obavljanja sportske djelatnosti.
- (25) **Amatersko bavljenje sportom** – bavljenje sportskom djelatnošću i sudjelovanje u službenim sportskim natjecanjima. Sportaši amateri su osobe koje se sportom ne bave kao svojim osnovnim zanimanjem. Oni su registrirani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu, a eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov redoviti prihod.

Sposobnost za osiguranje

Članak 1.

- (1) Osiguranik može biti samo osoba koja ima ili očekuje da će imati opravdani interes da ne nastane osigurani slučaj.
- (2) Osiguranik može biti fizička osoba:
 - s pristupnom dobi do navršениh 80 godina života
 - koja ima prebivalište u Republici Hrvatskoj i
 - koja putuje izvan Republike Hrvatske.

Opseg pokriva LAQO Putno

Članak 2.

- (1) LAQO Putno sklapa se zbog povremenog turističkog boravka osiguranika u inozemstvu, a obuhvaća:
 - putno zdravstveno osiguranje
 - osiguranje brzog povratka kući
 - osiguranje osobnih dokumenata i
 - osiguranje prtljage za slučaj njezina otuđenja, gubitka, oštećenja ili uništenja.

Teritorijalno pokriva

Članak 3.

- (1) Ovim su osiguranjem obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali tijekom putovanja i boravka u Europi (uključujući Tursku i Rusiju).
- (2) Ako se posebno ugovori, osigurateljno se pokriva može pružiti i u cijelom svijetu.
- (3) Iznimno od odredbi st. 1. i 2. ovog članka, putno zdravstveno osiguranje ne može se pružiti u Republici Hrvatskoj i državi u kojoj osiguranik ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Sklapanje ugovora o osiguranju

Članak 4.

- (1) LAQO Putno sklapa se plaćanjem premije osiguranja. Plaćanju premije osiguranja prethodi izričit pristanak ugovaratelja osiguranja:
 - da plati premiju osiguranja prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora te

- da osiguratelj započne ispunjavati ugovor prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora.

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Članak 5.

- (1) LAQO Putno sklapa se na određeno vrijeme i to u trajanju:
 - 1 (jednog) putovanja u inozemstvo najdulje 30 (trideset) dana ili
 - 1 (jedne) godine kad se sklapa za više putovanja u inozemstvo koja pojedinačno traju najdulje 30 (trideset) dana. Ako pojedinačno putovanje traje dulje od 30 dana, osiguratelj ne pokriva rizike koji nastupe istekom ugovorenog roka pojedinačnog putovanja.

Početak i prestanak osigurateljnog pokriva

Članak 6.

- (1) Ako putovanje započinje na dan sklapanja ugovora o osiguranju, kao dan početka trajanja osiguranja ugovara se dan sklapanja ugovora o osiguranju, u kojem slučaju osigurateljno pokriva počinje za 1 (jedan) sat od trenutka sklapanja ugovora o osiguranju, ali ne prije napuštanja mjesta polazišta radi početka osiguranog putovanja.
- (2) Ako putovanje započinje na neki drugi dan nakon sklapanja ugovora o osiguranju, kao dan početka trajanja osiguranja ugovara se dan početka putovanja, u kojem slučaju osigurateljno pokriva počinje u 00:00 sati onog dana koji je ugovoren kao dan početka trajanja osiguranja, ali ne prije napuštanja mjesta polazišta radi početka osiguranog putovanja.
- (3) Ako se ugovor o osiguranju sklapa za više putovanja koja započinju nakon dana sklapanja ugovora o osiguranju, osigurateljno pokriva počinje u 00:00 sati onog dana koji je ugovoren kao dan početka trajanja osiguranja, ali za svako pojedino putovanje ne prije napuštanja mjesta polazišta radi početka osiguranog putovanja.
- (4) Osigurateljno pokriva za putno zdravstveno osiguranje u slučaju iz st. 1., 2. i 3. ovog članka

ne može započeti prije prelaska hrvatske državne granice na putu za inozemstvo.

- (5) Osigurateljno pokrće prestaje u trenutku osiguranikova povratka u mjesto polazišta, dok za putno zdravstveno osiguranje prestaje u trenutku osiguranikova prelaska hrvatske državne granice pri povratku iz inozemstva.
- (6) U svakom slučaju osigurateljno pokrće prestaje najkasnije istekom onog dana koji je ugovoren kao dan isteka trajanja osiguranja i prestankom LAQO Putnog (čl. 17. Uvjeta), a u odnosu na pojedinog osiguranika i njegovom smrću te kad se iscrpi agregatni limit.

Isključenja obveze osiguratelja

Članak 7.

- (1) Osiguratelj nije u obvezi ako događaj nastane:
- namjerom ugovaratelja osiguranja, osiguranika, korisnika osiguranja
 - kao posljedica zagađenja ili prirodnih katastrofa koje su bile poznate prije početka putovanja
 - kao posljedica ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaze ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili sličnih događaja
 - kao posljedica atomske eksplozije, radijacije i radioaktivnog zagađenja uzrokovanog na bilo koji način
 - kao posljedica samoubojstva, pokušaja samoubojstva ili namjernog samoozljeđivanja osiguranika
 - kao posljedica kaznenog djela ili prekršaja s obilježjem nasilja počinjenog od strane ugovaratelja osiguranja, osiguranika, korisnika osiguranja ili uz njihovo sudjelovanje
 - posredne, popratne materijalne ili nematerijalne štete
 - kao posljedica upravljanja letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim ili drugim prometnim sredstvom bez važeće vozačke dozvole odnosno dozvole kojom

se dokazuje pravo na upravljanje tim prometnim sredstvom.

PRAVA I OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA/OSIGURANIKA

Obveza ugovaratelja osiguranja/osiguranika prilikom sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 8.

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je prilikom sklapanja ugovora o osiguranju istinito prijaviti i dati osiguratelju točne podatke koji su od značaja za ocjenu rizika.
- (2) Ovisno o tome postupa li ugovaratelj osiguranja/osiguranik namjerno ili nenamjerno u slučaju prijavljivanja okolnosti i davanja podataka značajnih za ocjenu rizika mogu nastupiti i različite pravne posljedice koje se detaljnije opisuju u čl. 13. i 14. Uvjeta.

Obveza plaćanja premije osiguranja

Članak 9.

- (1) Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju osiguranja, a može ju platiti i svaka zainteresirana osoba.
- (2) Premija osiguranja se plaća jednokratno (odjednom) prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.

Pravo na jednostrani raskid LAQO Putno

Članak 10.

- (1) Ugovaratelj osiguranja ima pravo svaki LAQO Putno sklopljen u trajanju dužem od mjesec dana jednostrano raskinuti bez navođenja razloga za raskid slanjem pisane obavijesti osiguratelju u roku od 14 (četnaest) dana od dana sklapanja ugovora.
- (2) LAQO Putno smatra se raskinutim onog trenutka kada osiguratelj primi pisanu obavijest o raskidu ugovora o osiguranju.
- (3) Ugovaratelj osiguranja nema pravo raskinuti LAQO Putno koji je sklopljen na rok kraći od mjesec dana.

Pravo ugovaratelja osiguranja na povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja

Članak 11.

- (1) U slučaju kada ugovaratelj osiguranja jednostrano raskida LAQO Putno, osiguratelj zadržava premiju osiguranja koja odgovara pruženoj usluzi do trenutka raskida LAQO Putno, dok ostatak neiskorištenog dijela premije osiguranja vraća ugovaratelju osiguranja najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana kad je osiguratelj obaviješten o raskidu.
- (2) Ugovaratelj osiguranja ostvaruje pravo na povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja i kada osiguratelj raskida LAQO Putno iz razloga jer je ugovaratelj osiguranja nenamjerno netočno prijavio okolnosti značajne za ocjenu rizika ili je nenamjerno prešutio okolnosti značajne za ocjenu rizika (čl. 14. Uvjeta). U ovom slučaju osiguratelj je dužan vratiti uplaćenu premiju osiguranja koja odgovara vremenu od trenutka raskida ugovora do isteka osigurateljnog razdoblja.
- (3) Zahtjev za povratom neiskorištenog dijela premije osiguranja može se podnijeti korištenjem osigurateljeve mobilne aplikacije, web-adrese, pošte i elektroničke pošte.
- (4) Neiskorišteni dio premije osiguranja računa se na način da se cjelokupan iznos obračunate premije osiguranja podijeli sa 365 (tristošezdesetipet) dana odnosno kod prijestupne godine 366 (tristošezdesetišest) dana te dobiveni dnevni iznos premije osiguranja pomnoži s brojem preostalih dana trajanja LAQO Putno („pro rata temporis“).
- (5) Premija osiguranja se ne vraća ugovaratelju osiguranja ako je nastao osigurani slučaj za koji je osiguratelj isplatio osigurninu i ima pravo regresa od osobe odgovorne za štetu.

Obveze ugovaratelja osiguranja/osiguranika kad nastane osigurani slučaj

Članak 12.

- (1) Kod putnog zdravstvenog osiguranja, odmah po nastanku potrebe osiguranika za hitnom medicinskom pomoći potrebno je obavijestiti

asistencu osiguratelja koristeći dodijeljeni telefonski broj ili e-mail kontakte dobivene prilikom ugovaranja osiguranja i dati joj potrebne informacije te postupati po dobivenim uputama.

- (2) Kod nastanka ostalih osiguranih slučajeva ugovaratelj osiguranja/osiguranik dužan je odmah, a najkasnije u roku 3 (tri) dana od dana saznanja dostaviti osiguratelju pisanu prijavu štete i dokumentaciju koja je potrebna za donošenje odluke o šteti putem osigurateljne aplikacije, web-adrese, pošte ili elektroničke pošte.
- (3) Kada nastane osigurani slučaj ugovaratelj osiguranja/osiguranik je dužan:
 - odmah poduzeti sve mjere koje su u njegovoj moći radi otklanjanja i smanjenja štete, pridržavajući se uputa dobivenih od osiguratelja
 - pružiti i pribaviti sve podatke i dokaze s kojima raspolaže i koje zahtijeva osiguratelj, a koji su potrebni radi utvrđivanja osnova, opsega i visine štete.
- (4) Svi troškovi nastali ugovaratelju osiguranja/osiguraniku u cilju dokazivanja okolnosti nastanka osiguranog slučaja (troškovi prijave) padaju na teret podnositelja prijave (kao što su primjerice troškovi poštarine, fotokopiranja, dodatnog elektroničkog zapisa s medicinskim gradivom i dr.).

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

Pravo na poništaj ugovora uslijed namjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave

Članak 13.

- (1) Osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora ako je ugovaratelj osiguranja ili osiguranik namjerno učinio netočnu prijavu ili je namjerno prešutio prilikom sklapanja ugovora okolnosti takve prirode da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari. U slučaju poništaja ugovora osiguratelj ima pravo zadržati premiju osiguranja za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi plaćanja

osigurnine ako do tog dana nastupi osigurani slučaj.

- (2) Ako osiguratelj u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavi da se namjerava koristiti tim pravom, pravo na poništaj LAQO Putno prestaje.

Pravo na raskid ugovora uslijed nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave

Članak 14.

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja ili osiguranik prilikom sklapanja ugovora nenamjerno učinio netočnu prijavu ili nenamjerno propustio dati dužnu obavijest, osiguratelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave:
 - izjaviti da raskida ugovor ili
 - predložiti povećanje premije osiguranja razmjerno povećanom riziku.
- (2) Ako osiguratelj izjavi ugovaratelju osiguranja da raskida ugovor, ugovor prestaje nakon isteka 14 (četrnaest) dana otkad je osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog osiguratelja o razmjernom povećanju premije osiguranja, ugovor se raskida po samom zakonu istekom 14. (četrnaestog) dana od dana primitka prijedloga osiguratelja za povećanjem premije osiguranja.
- (4) Ako se osigurani slučaj dogodi prije nego što je osiguratelj obaviješten o povećanju rizika ili nakon što je obaviješten o povećanju rizika, ali prije nego što je ugovor raskinuo ili postigao sporazum s ugovarateljem osiguranja o povećanju premije osiguranja, osigurnina se smanjuje u razmjeru između plaćenih premija osiguranja i premija osiguranja koje bi trebalo platiti prema povećanom riziku.

Isplata osigurnine

Članak 15.

- (1) Osiguratelj se obvezuje isplatiti osigurninu po utvrđenju obveze u najkraćem mogućem roku koji ne može biti dulji od 14 (četrnaest) dana računajući od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio, odnosno u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva, ako je za utvrđivanje osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme ili ga u istom roku od 30 (trideset) dana obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (2) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u st. 1. ovoga članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (3) Ne ispuni li osiguratelj 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 zbog toga nastala.

Prijelaz osiguranikovih prava prema odgovornoj osobi na osiguratelja (subrogacija)

Članak 16.

- (1) Sva prava koja osiguranik ima prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu prelaze na osiguratelja do visine isplaćene naknade iz osiguranja.
- (2) Ako je krivnjom osiguranika u potpunosti ili djelomično onemogućen ovaj prijelaz prava na osiguratelja, osiguratelj se prema osiguraniku u odgovarajućoj mjeri oslobađa svoje obveze.
- (3) Prijelaz prava s osiguranika na osiguratelja ne može biti na štetu osiguranika, pa ako je naknada koju je osiguranik dobio od osiguratelja iz bilo kojeg uzroka niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate osigurateljeve tražbine po osnovi prava koja su prešla na njega.

(4) Iznimno od pravila o prijelazu osiguranikovih prava na osiguratelja, ta prava ne prelaze na osiguratelja ako je štetu prouzročila:

- osoba u srodstvu u pravoj liniji s osiguranikom ili
- osoba za čije postupke osiguranik odgovara ili
- osoba koja živi s njim u istom kućanstvu ili
- osoba koja je radnik osiguranika osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.

(5) Ali ako je neka od osoba spomenutih u st. 4. ovoga članka bila osigurana, osiguratelj može zahtijevati od njezina osiguratelja naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.

Prestanak LAQO Putno

Članak 17.

(1) Osim u slučaju prestanka osigurateljnog pokrića iz čl. 6. Uvjeta, LAQO Putno prestaje i:

- raskidom ugovora iz čl. 10. i 14. Uvjeta
- poništajem ugovora iz čl. 13. Uvjeta
- sporazumom ugovornih strana.

Klauzula o sankcijama

Članak 18.

(1) Osiguratelj nije dužan pružiti pokriće, platiti ni jednu štetu niti dati bilo kakvu naknadu kada bi takvo pokriće, naknada štete ili davanje naknada izložilo osiguratelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima po rezolucijama Ujedinjenih naroda ili trgovinskim i ekonomskim sankcijama, zakonima i direktivama Europske unije, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država.

Mjerodavno pravo i nadležnost u slučaju sudskog spora

Članak 19.

(1) Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja će sve eventualne sporove prvenstveno nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. U slučaju da se unatoč nastojanju ne uspije postići mirno,

sporazumno rješenje spora, za sudske sporove je stvarno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku.

(2) Za ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Uvjetima mjerodavno je pravo Republike Hrvatske.

Putno zdravstveno osiguranje

Osigurani slučaj

Članak 20.

(1) Osigurani slučaj nastaje kada bolest ili nesretni slučaj za vrijeme puta ili boravka osiguranika u inozemstvu prouzrokuju osiguraniku trošak uslijed korištenja hitne medicinske pomoći.

(2) Ako je potreba za liječenjem osiguranika nastala zbog bolesti ili posljedice nesretnog slučaja koje nisu uzročno povezane s već započetim osiguranikovim liječenjem, smatra se da je nastao novi osigurani slučaj.

Osigurani rizici

Članak 21.

(1) Osigurani rizici zbog kojih nastaje osiguranikova potreba za korištenjem osigurateljne zaštite su:

- bolest ili
- nesretni slučaj.

Što je pokriveno osigurateljnom zaštitom?

Članak 22.

(1) Osigurateljna zaštita se pruža osiguraniku:

- za vrijeme puta i boravka u inozemstvu
- za vrijeme bavljenja rekreativnim sportskim aktivnostima na putu i za vrijeme boravka u inozemstvu, osim za vrijeme bavljenja rekreativnim sportskim aktivnostima koja su isključena iz osiguranja.

(2) Osigurateljna zaštita se pruža od početka osiguranikovog liječenja zbog bolesti ili nesretnog slučaja do trenutka kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji

potreba za njegovim daljnjim liječenjem, ali ne nakon prestanka osigurateljnog pokrivača.

(3) Osigurateljna se zaštita pruža kroz pokrivače troškova za:

- ambulantno liječenje (izvanbolničko liječenje)
- bolničko liječenje u ustanovi koja se općenito u stranoj državi u kojoj je nastupio osiguranik slučaj smatra bolnicom koja provodi stalni nadzor nad osiguranikom od strane liječnika, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme i ograničava usluge na znanstveno priznate metode koje su klinički testirane u toj državi. U slučaju nastanka osiguranog slučaja koristit će se bolnica u mjestu u kojem je osiguranik odsjeo ili najbliža prikladna bolnica
- prijevoz i spašavanje od strane priznatih uslužnih servisa za hitnu pomoć u najbližu bolnicu ili do najbližeg dostupnog liječnika
- operaciju, uključujući s operacijama povezane troškove
- dijagnozu rentgenom, ultrazvukom ili magnetnom rezonancom
- medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su kao nužna propisana od strane liječnika
- stomatološki tretman samo u slučaju akutne zubobolje
- lijekove i zavoje prepisane od strane liječnika
- prijevoz u specijalnu kliniku ako je to medicinski nužno i propisano od strane liječnika
- bolničko liječenje zbog oboljenja od Covid-19 (SARS-CoV-2)
- repatrijaciju osiguranika zbog oboljenja od Covid-19 (SARS-CoV-2).

(4) Osigurateljna zaštita obuhvaća i:

- naknadu opravdanih i nužnih troškova repatrijacije ako se iz opravdanih zdravstvenih razloga osiguranik ne može vratiti na način na koji je prvobitno namjeravao. Odluku o opravdanosti i provedbi repatrijacije donose isključivo liječnici osiguratelja po prethodnoj suglasnosti osiguravateljeve asistencije.

Ako osiguranik odbije repatrijaciju, osigurateljna obveza prestaje za sve ugovorene troškove nastale od trenutka osiguranikova odbijanja repatrijacije

- naknadu opravdanih i nužnih troškova prijevoza umrlog osiguranika u mjesto prebivališta u Republici Hrvatskoj Osiguratelj organizira prijevoz umrlog, a ako je obitelj organizirala prijevoz prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj snosi troškove do iznosa koji bi uobičajeno snosio kao organizator prijevoza
- troškove neiskorištenog ski-passa ako se osiguraniku tijekom skijanja dogodi nesretni slučaj zbog kojeg je upućen na bolničko liječenje na kojem je boravio u razdoblju dužem od 3 (tri) dana
- jednokratnu naknadu za jednog člana obitelji osiguranika (bračni ili izvanbračni partner, roditelj, dijete uključujući posvojeno i udomljeno dijete, brat, sestra, baka, djed, unuk, unuka, svekar, svekrva, punac, punica, šogor, šogorica) za troškove prijevoza do jedne zdravstvene ustanove u kojoj je osiguranik hospitaliziran, ako je osiguranik hospitaliziran u zdravstvenoj ustanovi zbog potrebe liječenja neprekidno 7 (sedam) ili više dana (neovisno o tome je li hospitalizacija osiguranika zahtijevala liječenje u 1 (jednoj) ili u više zdravstvenih ustanova).

Iznos osiguranja

Članak 23.

(1) Iznos osiguranja je 35.000,00 EUR (263.707,50 KN).

(2) U iznos osiguranja uključeni su i sljedeći slučajevi/troškovi koji su ograničeni do sljedećih iznosa osiguranja:

- do 2.500 EUR (18.836,25 KN) za spašavanje helikopterom
- do 100 EUR (753,45 KN) za hitni stomatološki tretman
- do 500 EUR (3.767,25 KN) za neiskorišteni ski pass i
- do 300 EUR (2.260,35 KN) za naknadu prijevoza člana obitelji u slučaju

hospitalizacije osiguranika u trajanju dužem od 7 (sedam) dana.

Isključenje obveze osiguratelja

Članak 24.

(1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja zbog uzroka navedenih u čl. 7. Zajedničkih odredbi Uvjeta.

(2) Osiguratelj nije u obvezi i ako slučaj nastane:

- zbog kronične bolesti, bolesti ponavljajućeg karaktera, kao i sve bolesti koje su već dijagnosticirane i liječene prije sklapanja ovog osiguranja, osim u slučajevima kada je neka od navedenih bolesti dovela osiguranika u stanje zbog kojeg mu je bila pružena hitna medicinska pomoć zbog spašavanja života ili oslobađanja akutne boli, a u kojem slučaju će osiguratelj pokriti nužne troškove medicinske intervencije vezane uz spašavanje života ili oslobađanja akutne boli do ugovorenog iznosa osiguranja, dočim druge medicinske usluge, tretmane i pomagala za kojim nastane potreba povodom takve intervencije, osiguratelj ne nadoknađuje. Situacijom životne opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije
- zbog zaraznih spolnih bolesti, AIDS-a, SARS-a, ptičje gripe, gripe virusa tipa H1N1 (svinjska gripa) i hepatitisa tipa B i C
- kao posljedica sudjelovanja u okladama
- kao posljedica uživanja alkohola, droge ili lijekova, izuzev ako ih je propisao liječnik
- kao posljedica kozmetičke operacije i drugih estetskih zahvata
- kao posljedica umjetne oplodnje ili nekog drugog liječenja steriliteta uključujući i troškove kontracepcije
- kao posljedica pregleda liječnika, liječenja i njege koji nisu posljedica potrebne hitne medicinske pomoći ili nesretnog slučaja
- kao posljedica rada ili fizičke aktivnosti koje nisu vezane uz turistički boravak
- pri pripremama i/ili sudjelovanju na bilo kojim sportskim ili rekreativnim aktivnostima koja se održavaju na neosiguranim ili neuređenim prostorima
- uslijed psihičkih bolesti ili depresije, osim u slučaju kada je, prema zdravstvenom kartonu osiguranika, takvo stanje bolesti prvi puta nastupilo kod osiguranika za vrijeme puta i boravka u inozemstvu
- zbog bilo kojeg medicinskog tretmana ili pomoći u Republici Hrvatskoj
- zbog nastavka liječenja ili drugog medicinskog tretmana po povratku osiguranika u Republiku Hrvatsku
- zbog potresa
- kao posljedica sudjelovanja na auto-moto natjecanjima kao i u pripremama za njih
- kao posljedica nesretnog slučaja u alpinizmu, sportskom letenju, padobranstvu, pri letenju zmajem ili jedrilicama
- kao posljedica skijanja izvan uređenih skijališta odnosno staza, te za vrijeme ronjenja ili podvodnog ribolova
- kao posljedica nesretnog slučaja u profesionalnom ili amaterskom bavljenju sportom
- pri porodu ili komplikacijama u trudnoći iza 6. mjeseca trudnoće
- zbog stomatološke pomoći, osim nužne stomatološke pomoći zbog akutne zubobolje
- pri terapijskim ili rehabilitacijskim tretmanima, termalnom liječenju, radioterapiji, fototerapiji, helioterapiji, liječenju u barokomori
- pri liječenju i njezi koju pruža liječnik koji je član obitelji
- ako postoji pravo na naknadu zdravstvenih troškova temeljem nekog drugog ugovora ili prava
- zbog nabavke proteza (npr. umjetnih dijelova tijela) ili opreme
- pri cijepljenju
- iznad opravdanih i uobičajenih troškova za istu vrstu medicinske usluge u mjestu u kojem se usluga pruža

- zbog nabavke lijeka ili troškova tretmana za koji se znalo da je potreban osiguraniku ili se nastavlja tijekom putovanja
- zbog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika po život osiguranika odgoditi do povratka u Republiku Hrvatsku
- zbog repatrijacije ili prijevoza umrlog osiguranika ako je osiguranik bio u inozemstvu na prethodno ugovorenom liječenju ili operaciji
- troškovi obveznih medicinskih testova neophodnih za početak, nastavak ili povratak s putovanja, troškovi karantene i prisilnog ostanka izvan Republike Hrvatske zbog nemogućnosti povratka te troškovi pružanja medicinske skrbi izvan bolničkog liječenja
- zbog epidemije ili pandemije koje su bile poznate prije početka putovanja.

Prava i obveze ugovaratelja osiguranja, osiguranika/korisnika osiguranja u slučaju nastanka osiguranog slučaja

Članak 25.

(1) Osiguranik odnosno korisnik osiguranja dužan je:

- podnijeti prijavu osiguranog slučaja najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana završetka liječenja ili repatrijacije odnosno u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka
- dostaviti sve tražene podatke od značaja za utvrđivanje nastupa osiguranog slučaja (dokaz o prelasku državne granice, dokaz o dolasku u mjesto i objekt smještaja, dokaz o uplaćenom turističkom aranžmanu, itd.)
- uz prijavu priložiti svu medicinsku dokumentaciju i druga potrebna izvješća o tijeku liječenja koja odredi osiguratelj, uključivši i dokaz o stvarnom početku putovanja
- po potrebi, posebnom punomoći, sukladno odredbama posebnih zakona o liječništvu, odnosno zaštititi prava pacijenata, ovlastiti osiguratelja za uvid u presliku zdravstvenih kartona, te svu

medicinsku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se osiguranik do tada liječio te osiguratelju pružiti sva naknadna objašnjenja i predočiti na uvid odgovarajuće dokaze kako bi se u potpunosti utvrdile okolnosti u svezi s nastupom osiguranog slučaja

- odazvati se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi osiguratelj
 - priložiti sve originalne račune vezane za liječenje u zdravstvenoj ustanovi, koji moraju sadržavati ime i prezime osiguranika, vrstu i šifru bolesti, podatke o pruženim liječničkim tretmanima te vremenu pružanja usluge, a u slučaju:
 - troškova nabave lijekova - recept izdan od strane liječnika te račun ljekarne da je lijek plaćen
 - stomatološkog tretmana - račun na kojem su navedeni podaci o liječenom zubu i provedenom tretmanu
 - prijevoza posmrtnih ostataka - potvrdu o smrti i mrtvozornikovo izvješće o smrti iz koje je vidljiv uzrok smrti
 - troškova spašavanja - račun službe spašavanja i dokaz kojim potvrđuje osiguratelju da je uplatio iznos troškova za koji zahtijeva naknadu
 - troškova prijevoza - račun hitne medicinske pomoći i dokaz kojim potvrđuje osiguratelju da je uplatio iznos troškova za koji zahtijeva naknadu
 - troškova neiskorištenog ski passa - potvrdu o plaćenom ski-passu ili izvornik plaćenog ski passa i potvrdu bolnice o provedenom bolničkom liječenju i trajanju istog, kako bi se mogla utvrditi osigurateljna obveza i izračunati naknada za neiskorišteni ski-pass.
- (2) Osiguranik može tijekom trajanja osiguranja ovlastiti za obavljanje radnji iz prethodnog stavka ovog članka osobu prema svome izboru.

(3) Osiguranik je dužan osiguratelju dostaviti zaprimljene račune troškova u vezi osiguranog slučaja bez odgađanja. Ako osiguranik postupi suprotno, osiguratelj neće izdavatelju računa, odnosno opomene, naknaditi troškove opomene i zateznih kamata.

Pravo osiguratelja

Članak 26.

(1) Osiguratelj ima pravo provjere vjerodostojnosti dostavljene liječničke dokumentacije iz čl. 25. Uvjeta.

Osiguranje brzog povratka kući

Osigurani slučaj

Članak 27.

(1) Osigurani slučaj nastaje kada je zbog ostvarenja osiguranih rizika povratak osiguranika s putovanja u Republiku Hrvatsku neophodan odnosno nužan.

Osigurani rizici

Članak 28.

(1) Osiguranikov povratak s putovanja u Republiku Hrvatsku smatrat će se neophodnim odnosno nužnim samo zbog ostvarenja sljedećih rizika:

- iznenadne teške bolesti odnosno teških zdravstvenih posljedica nesretnog slučaja ili smrti sljedećih članova obitelji: bračni ili izvanbračni partner, roditelji, djeca uključujući posvojenu i udomljenu djecu, braća, sestre, bake, djedovi, unuci, svekar, svekrva, punac, punica, šogor, šogorica
- smrti jedne od osoba navedenih na polici u svojstvu osiguranika
- potresa, olujnog i orkansog vjetrova, požara, poplave, tuče, izvanredno velike visine snijega, snježnog nanosa i lavine, klizanja, odronjavanja i prevrtanja

zemljišta koje je u toj mjeri nanijelo štetu na nekretnini u vlasništvu osiguranika u Republici Hrvatskoj da je njegov povratak neophodan odnosno nužan

- provalne krađe na nekretnini u vlasništvu osiguranika u Republici Hrvatskoj.

Što je pokriveno osigurateljnom zaštitom?

Članak 29.

(1) Osigurateljnom zaštitom pokriveni su dodatni troškovi prijevoza osiguranika uslijed njegovog neophodnog odnosno nužnog povratka s putovanja u Republiku Hrvatsku najviše do ugovorenog iznosa osiguranja, a koji troškovi osiguraniku ne bi nastali da je nastavio osigurano putovanje.

Iznos osiguranja

Članak 30.

(1) Iznos osiguranja je 300,00 EUR (2.260,35 KN).

Obveze ugovaratelja osiguranja/osiguranika u slučaju nastanka osiguranog slučaja

Članak 31.

(1) Osim obveza osiguranika koje su propisane u čl. 8., 9., i 12. Zajedničkih odredbi Uvjeta, osiguranik ima još i sljedeće obveze:

- obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja
- dostaviti osiguratelju na papiru ili u elektroničkom obliku broj police, liječničku potvrdu, smrtni list, službeno izvješće/potvrdu ili drugi dokaz o nastanku štete/počinjenju provalne krađe na nekretnini u vlasništvu osiguranika u Republici Hrvatskoj, kao i račune za kupljenu povratnu kartu u svrhe neophodnog odnosno nužnog povratka u Republiku Hrvatsku, bilo kojim drugim prijevoznim sredstvom, osim ako se u Republiku Hrvatsku vraća osobnim vozilom, te svu drugu dokumentaciju koju zahtjeva osiguratelj i kojom može dokazati osnovanost i visinu svog zahtjeva.

Osiguranje osobnih dokumenata

Predmet osiguranja

Članak 32.

- (1) Predmet osiguranja su osobni dokumenti.
- (2) Osobni dokumenti su: osiguranikova putovnica, osobna iskaznica i vozačka dozvola.

Osigurani slučaj

Članak 33.

- (1) Osigurani slučaj nastaje kada za vrijeme puta ili boravka u inozemstvu zbog ostvarenja osiguranih rizika dođe do otuđenja ili gubitka osobnih dokumenata osiguranika zbog čega mu nastanu troškovi izdavanja novih dokumenata.

Osigurani rizici

Članak 34.

- (1) Osigurani rizici su krađa, teška krađa, razbojništvo i razbojnička krađa zbog kojih su osiguraniku otuđeni osobni dokumenti.
- (2) Osiguranim rizikom smatra se i gubitak osobnih dokumenata osiguranika koji je uzrokovan nepažnjom osiguranika.

Što je pokriveno osigurateljnom zaštitom?

Članak 35.

- (1) Osigurateljnom zaštitom pokriveni su troškovi izdavanja novih osobnih dokumenata najviše do ugovorenog iznosa osiguranja, ako su osobni dokumenti osiguraniku otuđeni ili izgubljeni za vrijeme puta ili boravka u inozemstvu zbog ostvarenja osiguranog rizika.

Iznosi osiguranja

Članak 36.

- (1) Iznos osiguranja je 100,00 EUR (753,45 KN).

Obveze ugovaratelja osiguranja/osiguranika u slučaju nastanka osiguranog slučaja

Članak 37.

- (1) Osiguranik je dužan u slučaju ostvarenja osiguranih rizika iz čl. 34. st. 1. Uvjeta prijaviti događaj policijskoj postaji nadležnoj prema mjestu nastanka osiguranog slučaja te dokaz o prijavi dostaviti uz odštetni zahtjev.
- (2) Osiguranik je dužan u slučaju ostvarenja bilo kojeg osiguranog rizika dostaviti osiguratelju dokaz o putovanju, smještaju odnosno prijevozu odnosno drugi dokaz kojim osiguranik može nedvojbeno dokazati da je bio na putovanju, i dokaz o plaćanju navedenog, zatim presliku računa ili drugi dokaz o visini troškova izdavanja novih osobnih dokumenata, kao i presliku novih osobnih dokumenata.
- (3) Osiguranik je dužan dostaviti i sve druge dokumente i dokaze s kojima raspolaže, a koji mogu pomoći osiguratelju prilikom donošenja odluke o osnovanosti odštetnog zahtjeva.

Osiguranje prtljage za slučaj njezina otuđenja, gubitka, oštećenja ili uništenja

Predmet osiguranja

Članak 38.

- (1) Predmet osiguranja je osobna prtljaga, i to:
 - stvari za osobnu upotrebu
 - torbe u kojima se te stvari nalaze.
- (2) Stvarima za osobnu upotrebu smatraju se odjeća, obuća, higijenski pribor, sportska oprema i rekviziti.
- (3) Osobna prtljaga je osigurana neovisno o tome nosi li je osiguranik sa sobom tijekom putovanja ili ju je predao na prijevoz prijevozniku ili zračnoj luci. Osigurana je i osobna prtljaga koju je osiguranik stekao za vrijeme putovanja.
- (4) Sportska oprema i rekviziti osigurani su za vrijeme prijevoza do i od odredišta, kao i dok

se nalaze u zaključanoj prostoriji u smještajnom objektu, a ne i za vrijeme upotrebe sportske opreme i rekvizita.

(5) Osobna prtljaga koja se nalazi u parkiranoj vozilu, krovnom nosaču ili plovilu osigurana je od rizika krađe, teške krađe, razbojništva i razbojničke krađe samo pod uvjetom da je u trenutku ostvarenja osiguranih rizika, parkirano vozilo, krovni nosač i plovilo bilo zaključano.

(6) Predmet osiguranja nisu i ne mogu biti:

- gotov novac, kreditne kartice, vrijednosni papiri, nakit, putne karte, satovi, plemenita krzna, umjetnine, zbirke i predmeti koji imaju kolekcionarsku vrijednost
- naočale (dioptrijske ili sunčane), kontaktne leće, sve vrste proteza (uključujući i dentalne)
- oružje, alat i inventar za obavljanje profesije, probni uzorci (tester), rezervni dijelovi za prijevozna sredstva
- tehnička oprema i glazbeni instrumenti.

Osigurani slučaj

Članak 39.

(1) Osigurani slučaj nastaje kada:

- za vrijeme puta i boravka u inozemstvu zbog ostvarenja rizika krađe, teške krađe, razbojništva ili razbojničke krađe dođe do otuđenja, uništenja ili oštećenja predmeta osiguranja
- za vrijeme puta i boravka u inozemstvu zbog ostvarenja rizika prometne nezgode, požara, potresa, poplave, eksplozije dođe do oštećenja ili uništenja predmeta osiguranja
- manipulacije osobnom prtljagom od strane prijevoznika ili zračne luke dođe do gubitka, oštećenja ili uništenja predmeta osiguranja.

Osigurani rizik

Članak 40.

(1) Osigurani rizici su:

- krađa
- teška krađa

- razbojništvo
- razbojnička krađa
- prometna nezgoda
- požar
- potres
- poplava
- eksplozija
- manipulacija osobnom prtljagom od strane prijevoznika ili zračne luke.

Što je pokriveno osigurateljnom zaštitom?

Članak 41.

(1) Osigurateljna zaštita do iznosa osiguranja pokriva:

- stvarnu vrijednost otuđene ili izgubljene osobne prtljage u trenutku nastanka osiguranog slučaja, a koju čini novonabavna vrijednost umanjena za procijenjeni iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti i istrošenosti
- nužne troškove popravka oštećene osobne prtljage najviše do njezine stvarne vrijednosti
- stvarnu vrijednost uništene osobne prtljage umanjenu za vrijednost ostatka.

(2) Ako osiguranik ne raspolaže računima kako bi osiguratelj mogao utvrditi stvarnu vrijednost otuđene, izgubljene, oštećene ili uništene osobne prtljage u trenutku nastanka osiguranog slučaja, osiguratelj je dužan naknaditi najviše do 50% njezine novonabavne vrijednosti.

(3) Ako prijevoznik, zračna luka ili pružatelj usluge smještaja naknadi osiguraniku cijelu ili dio štete, osiguratelj neće isplatiti osigurninu odnosno umanjit će osigurninu za naknađeni iznos.

Iznos osiguranja i agregatni limit

Članak 42.

(1) Iznos osiguranja je 500,00 EUR (3.767,25 KN).

(2) Kad se LAQO Putno sklapa za više putovanja u inozemstvo koja pojedinačno traju najdulje 30 (trideset) dana, agregatni limit iznosi 2.600,00 EUR (19.589,70 KN) za sve

osigurane slučajeve otuđenja, gubitka, oštećenja ili uništenja prtljage.

Isključenje obveze osiguratelja

Članak 43.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja zbog uzroka navedenih u čl. 7. Zajedničkih odredbi Uvjeta.
- (2) Osiguratelj nije u obvezi i ako šteta nastane:
 - zbog svojstava ili stanja same osobne prtljage, odnosno unutrašnje mane i prirodnih osobina stvari koje čine osobnu prtljagu
 - zbog zaboravljanja osobne prtljage.

Obveze ugovaratelja osiguranja/osiguranika u slučaju nastanka osiguranog slučaja

Članak 44.

- (1) Osim obveza osiguranika koje su propisane u čl. 8., 9., i 12. Zajedničkih odredbi Uvjeta, u slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguranik ima još i sljedeće obveze:
 - u slučaju otuđenja osobne prtljage uslijed ostvarenja osiguranog rizika krađe, teške krađe, razbojništva i razbojničke krađe ili oštećenja/uništenja osobne prtljage uslijed ostvarenja osiguranog rizika požara i/ili eksplozije odmah obavijestiti policijsku postaju nadležnu prema mjestu nastanka osiguranog slučaja
 - bez odgode prijaviti prijevozniku, zračnoj luci ili pružatelju usluge smještaja otuđenje, gubitak, uništenje ili oštećenje na predanoj osobnoj prtljazi
 - po mogućnosti, odmah po nastanku osiguranog slučaja fotografirati uništenu/oštećenu osobnu prtljagu u mjestu nastanka osiguranog slučaja i omogućiti osiguratelju uvid u uništenu/oštećenu osobnu prtljagu.
- (2) Pored dokumentacije iz čl. 12. Zajedničkih odredbi Uvjeta osiguranik je dužan, ovisno o okolnostima nastanka osiguranog slučaja, uz svaki odštetni zahtjev, dostaviti i sljedeće isprave:

- dokaz o putovanju, smještaju, prijevozu odnosno drugi dokaz kojim osiguranik može nedvojbeno dokazati da je bio na putovanju i dokaz o plaćanju navedenog
- potvrdu o osobnoj prtljazi predanoj na prijevoz u slučaju otuđenja, gubitka, uništenja ili oštećenja osobne prtljage
- dokument o prijavljenom štetnom događaju policijskoj postaji
- dokument o prijavljenom štetnom događaju zračnoj luci, odnosno prijevozniku u slučaju otuđenja, gubitka, uništenja ili oštećenja osobne prtljage predane na prijevoz, kao i potvrdu zračne luke odnosno prijevoznika da se predana prtljaga smatra izgubljenom s obzirom da je od gubitka protekao rok od 21 (dvadesetjedan) dan
- službeno izvješće/potvrdu ili drugi dokaz o nastanku osiguranog rizika požara, potresa, poplave, eksplozije
- dokaz o novonabavnoj vrijednosti osobne prtljage i troškovima popravka (računi)
- sve druge dokumente s kojima osiguranik raspolaže, a koje mogu pomoći prilikom utvrđivanja osnovanosti odštetnog zahtjeva.

Primjena Uvjeta LAQO Putno

Članak 45.

- (1) Na odnose koji nastaju u svezi Putnog zdravstvenog osiguranja, Osiguranja brzog povratka kući, Osiguranja osobnih dokumenata i Osiguranja prtljage za slučaj njezina otuđenja, gubitka, oštećenja ili uništenja primjenjuju se Uvjeti LAQO Putno.
- (2) Na odnose koji nisu izričito regulirani ovim Uvjetima, na odgovarajući način primijenit će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

U primjeni od 05.04.2023.