

Uvjeti kolektivnog putnog osiguranja za korisnike kartica izdavatelja PBZ Card d.o.o.

Uvodne odredbe

Uvjeti paketa putnog osiguranja za korisnike Premium Visa kartica izdavatelja PBZ Card d.o.o. sastavni su dio Ugovora o kolektivnom putnom osiguranju, kojeg je ugovaratelj osiguranja sklopio s Uniqa osiguranje d.d.

Pojedini izrazi u ovim Uvjetima imaju sljedeća značenja:

- 1) **Osiguratelj** – UNIQA osiguranje d.d. s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju;
- 2) **Ugovaratelj osiguranja** - osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju, a temeljem ovih Uvjeta ugovaratelj je PBZ Card d.o.o.;
- 3) **Osiguranik** – svaka fizička osoba, kojoj je PBZ Card d.o.o. izdao jednu od kartica obuhvaćenih ovim osiguranjem ;
- 4) **Korisnik** – Korisnik Premium Visa kartice izdavatelja PBZ Carda d.o.o., Zagreb, odnosno osoba koja ima pravo na naknadu temeljem ugovora o osiguranju. Korisnici za slučaj osiguranikove smrti su osiguranikovi zakonski nasljednici. Korisnik za ostala ugovorena pokrića sukladno ugovoru o osiguranju je sam osiguranik;
- 5) **Treća osoba** - osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem;
- 6) **Osigurana svota** - najveći iznos osigurateljeve obveze po jednom osiguranom slučaju;
- 7) **Premija osiguranja** - iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju;
- 8) **Polica osiguranja** - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
- 9) **Prtljaga** - sve stvari za osobnu uporabu na putovanju, uključujući poklone i suvenire.
- 10) **Osigurateljna godina** - razdoblje od dvanaest mjeseci koje se računa od datuma početka osiguranja do istog datuma sljedeće godine

I. Opće odredbe

Područje važenja osiguranja

Članak 1.

- (1) Osiguranje vrijedi u cijelom svijetu izvan Republike Hrvatske.

Početak i trajanje ugovora o osiguranju

Članak 2.

- (1) Ugovor o osiguranju počinje 1. srpnja 2021. godine u 00:00 sati za sve korisnike Premium Visa kartica izdavatelja PBZ Card d.o.o., Zagreb (dalje u tekstu: Premium Visa kartica ili kartica) koji su na isti dan posjedovali važeću karticu obuhvaćenu ovim osiguranjem uz preduvjet da je zrakoplovna karta plaćena s Premium Visa karticom (izuzev Infinite korisnika kada se radi o drugom prijevoznom sredstvu), uključujući i situaciju kada je avionska karta plaćena bilo osnovom bilo s njom povezanom dodatnom karticom, a putnik je korisnik jedne od tih kartica. Početak i trajanje osigurateljnog pokrića definirano je člankom 12. ovih uvjeta
- (2) Za korisnika kartice izdavatelja PBZ Card d.o.o., kojem kartica bude izdana nakon početka osiguranja i koji time stekne status osiguranika, osiguranje počinje teći od 24:00 sata onog dana od kojeg je stekao navedeni status.
- (3) Za korisnika kartice izdavatelja PBZ Card d.o.o. koji izgubi status osiguranika, osiguranje prestaje u 24:00 sata onoga dana kada je izgubio status korisnika kartice.
U slučaju prestanka važenja Ugovora o kolektivnom putnom osiguranju korisnika kartice, iz bilo kojeg razloga, za sve osiguranike, osigurateljno pokriće prestaje u 24:00 sata onog dana s kojim je Ugovor prestao vrijediti.

Isplata naknade iz osiguranja

Članak 3.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (3) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovog članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (4) Ako je osiguranik korisnik više važećih kartica, prava iz ovog osiguranja korisnik ostvaruje po kartici s najvećim iznosom pokrića, neovisno kojom je Premium Visa karticom kupljena zrakoplovna karta za let u vezi kojeg je nastao osigurani slučaj. Ako je PBZ Card d.o.o. osiguraniku izdao zamjensku karticu, zamjenska kartica i kartica koju zamjenjuje (neovisno o kartičnom platnom brandu pojedine kartice), u smislu ovih Općih uvjeta smatraju se jednom karticom.

Postupak vještačenja

Članak 4.

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

Zastara

Članak 5.

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

Rješavanje pritužbi i sporova

Članak 6.

- (1) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju prvenstveno će nastojati sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod osiguratelja. Osiguranik, ugovaratelj osiguranja i korisnik iz ugovora o osiguranju u slučaju nezadovoljstva postupanjem osiguratelja ili posrednika u osiguranju, mogu podnijeti pritužbu.
Pritužba se podnosi:
a) usmeno na zapisnik:
- u sjedištu UNIQA osiguranja
b) pisanim podneskom:
- na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d. ili
- e-mailom na adresu uniqa.prituzbe@uniqa.hr.
c) online prijavom na www.uniqa.hr
Pritužba treba sadržavati:
a) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika odnosno tvrtku, sjedište i 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 kada 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 kao i prijedloge za izvođenje dokaza
- d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa
- e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Nakon analize i provjere navoda iz pritužbe Komisija za pritužbe UNIQA osiguranja će u pisanom obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe.

Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštivanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Na zahtjev podnositelja pritužbe društvo za osiguranje će obavijestiti podnositelja pritužbe o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka.

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

Nadležnost u slučaju spora

Članak 7.

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

Sankcijska klauzula

Članak 8.

- (1) Osiguratelj (reosiguratelj) neće smjeti pružiti pokriće i neće imati odgovornost platiti bilo koji odštetni zahtjev ili pružiti bilo kakvu korist prema ovom Ugovoru u onoj mjeri u kojoj bi pružanje takvog pokrića, plaćanja takvog zahtjeva ili pružanje takve koristi izložilo osiguratelja (reosiguratelja) bilo kojoj sankciji, zabrani ili ograničavanju u skladu s odlukama Ujedinjenih naroda ili trgovinskim ili gospodarskim sankcijama, zakonima ili propisima Europske unije (lokalnim sankcijama države) ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uvjetom da to ne krši bilo koji propis ili specifično nacionalno pravo primjenjivo na osiguratelja ili reosiguratelja iz ovog Ugovora).

Završne odredbe

Članak 9.

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

II. Opseg osiguranja

Osigurane osobe i opasnosti

Članak 10.

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

Putno zdravstveno osiguranje

Osiguranik

Članak 11.

- (1) Osiguranik za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, prema ovim posebnim odredbama za putno zdravstveno osiguranje, može biti svaki korisnik Premium Visa kartice koja je obuhvaćena ovim osiguranjem.
- (2) Osigurateljno pokriće vrijedi za sve zemlje osim Republike Hrvatske i one u kojima osiguranik ima obvezno zdravstveno osiguranje.

Osigurateljno pokriće

Članak 12.

- (1) Osigurateljno pokriće počinje sa svakim prelaskom državne granice Republike Hrvatske i prestaje povratkom u Republiku Hrvatsku u trenutku prijelaza državne granice Republike Hrvatske,

uz uvjet da je putovanje minimalno u jednom smjeru, realizirano zrakoplovom pri čemu zrakoplovna karta mora biti plaćena karticom izdavatelja PBZ Card d.o.o. Uvjet zrakoplovnog prijevoza se ne odnosi na Infinite korisnike gdje su u pokriću na putovanjima bilo kojim prijevoznim sredstvom. Maksimalno trajanje svakog pojedinog putovanja pokrivenog ovim osiguranjem je 28 dana.

Opseg osigurateljeve obveze zdravstvenog osiguranja za vrijeme puta i boravka u inozemstvu

Članak 13.

- (1) Usluge koje pruža osiguratelj i za koje plaća troškove do ugovorenog iznosa osiguranja koji predstavlja maksimalnu obvezu osiguratelja u osigurateljnoj godini:
- a) Ako je osiguranik bolestan ili ozlijeđen:
- upućuje i savjetuje osiguranika kako doći do liječnika, dajući sve neophodne informacije vezane uz hitnu liječničku pomoć, i to imena, broj telefona i adrese liječnika, stomatologa, bolnica, medicinskih centara, ljekarni, domova zdravlja najbližih mjestu trenutnog boravka osiguranika u inozemstvu;
 - odabire medicinsku ustanovu koja najbolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti u slučaju hospitalizacije, rezervira bolničku sobu, brine se o prijevozu do bolnice, obavještava bolnicu o načinu plaćanja računa;
 - po potrebi se raspituje o osiguraniku u bolnici da bi se uvjerio da se liječenje provodi korektno;
 - ako samoinicijativno izabere hospitalizaciju u ustanovi koja ne odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti premješta osiguranika u ustanovu koja bolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti;
- b) Ako zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizira repatrijaciju osiguranika od mjesta boravka do prebivališta osiguranika ili do bolnice u domicilnoj zemlji koju odabere medicinsko osoblje osiguratelja i po potrebi uz pratnju medicinske ekipe. Ako osiguranik nije državljanin Republike Hrvatske i želi biti repatriiran u svoju domovinu, osiguratelj će organizirati repatrijaciju i preuzeti financijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Hrvatsku.
- Dodatni troškovi prijevoza osobe u pratnji bit će pokriveni ako medicinsko osoblje smatra da je takva pratnja nužna. Isključivo liječnici osiguratelja mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako liječnici smatraju osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a osiguranik ju odbije, usluge osiguratelja će se trenutno obustaviti, osobito glede medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka osiguranika u domicilnu zemlju;
- c) Repatrijaciju, organizaciju i pokrivanje troškova povratka osiguranika u zemlju stalnog boravka nakon završenog medicinskog tretmana, kao redovnog putnika, u slučaju da je putna karta u vlasništvu osiguranika (kupljena karticom izdavatelja PBZ Card d.o.o.) postala nevažeća. Ako se radi o osiguraniku koji nije državljanin Republike Hrvatske, a želi biti repatriiran u svoju domovinu, osiguratelj će organizirati repatrijaciju i preuzeti financijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Hrvatsku;
- d) Ako osiguranik plaća troškove liječenja prema liječničkom receptu ili troškove hospitalizacije:
- stacionarno liječenje (prva medicinska pomoć do bolnice);
 - medicinski posjet u mjestu gdje osiguranik oboli;
 - medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su nužna kao dio tretmana za polomljene ekstremitete i ozljede propisane od strane liječnika;
 - lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje prepíše liječnik;
 - dijagnoza rendgenom, skenerom i laboratorijska dijagnostika;
 - kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu osiguranikovog boravka ili najbližoj prikladnoj bolnici;
 - troškovi prijevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog liječnika, iznimno i taxi prijevoz do limita od 1.000 EUR;
 - troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako je to medicinski nužno i propisano od strane liječnika;

- nužne operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama;
- stomatološku uslugu isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 150 EUR;
- e) U slučaju smrti osiguranika:
 - osiguratelj organizira i preuzima troškove prijevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove pogreba u mjestu smrti do limita od 2.000 EUR; ovaj iznos uključuje troškove kovčega;
 - ako obitelj osiguranika organizira transport osiguranikovog tijela prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj pokriva troškove do iznosa koji bi uobičajeno snosio kao organizator prijevoza;
 - ako osiguranik nije državljanin zemlje iz koje dolazi i njegova obitelj želi repatriirati tijelo u domovinu pokojnika, osiguratelj će organizirati prijevoz tijela i prihvatiti financijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repariracije osiguranika u Hrvatsku.
- (2) Opravdanim i nužnim troškovima u smislu ovih Uvjeta smatraju se troškovi medicinskog liječenja koji ne prelaze opću razinu troškova u medicinskim ustanovama na području u kojem je nastupio osigurani slučaj, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili pomoći osobama istog spola i približnih godina starosti za sličnu bolest ili ozljedu, šifriranu sukladno međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

Isključenje osigurateljeve obveze **Članak 14.**

- (1) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu u sljedećim slučajevima:
 - zbog kroničnih bolesti, njihovih posljedica i posljedica nezgoda koje su postojale ili su bile poznate ili su morale biti poznate u vrijeme zaključivanja osiguranja, čak i ako nisu bile liječene;
 - bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja, osim u slučaju kada je liječnička pomoć pružena radi spašavanja osiguranikova života ili oslobađanja akutne boli;
 - putovanja u terapijske svrhe, troškovi preventivnih lijekova, oporavak u prirodnim rezervatima, sanatorijima te centrima za oporavak;
 - troškovi nastali zbog posljedica bolesti ili nesretnog slučaja u ratu ili ratnim događanjima (bilo da je rat objavljen ili ne), neredima, masovnim pokretima, terorističkim činovima i sabotažama, napadima, pobunama, građanskim nemirima ili sličnim događanjima;
 - radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane;
 - sve štete ili troškove uzrokovane epidemijama, pandemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put;
 - štete nastale zbog vlastitog izlaganja nepotrebnim opasnostima (osim u slučaju spašavanja nečijeg života, ali ne i sudjelovanja u potragama) ili upletenosti u kaznena i nezakonita djela ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika;
 - štete nastale za vrijeme manualnog odnosno fizičkog rada koji se obavlja u svrhu privređivanja, ako nije plaćena doplatna premija. Manualni odnosno fizički rad je rad koji zahtijeva povećanu fizičku aktivnost kao što su npr. građevinski i montažni radovi, rad na otvorenom, rad sa strojevima, rad u uslužnim djelatnostima (konobari, kuhari, sobarice i sl.);
 - korištenja opojnih droga ili narkotika koje nije propisao liječnik;
 - troškova nastalih u svezi s liječenjem malignih i kancerogenih oboljenja, osim troškova nastalih u svezi s poduzimanjem hitnih mjera radi spašavanja osiguranikova života ili oslobađanja od akutne boli;
 - troškovi bilo koje medicinske usluge i pomoći u zemlji stalnog prebivališta;
 - troškovi svakog operativnog ili medicinskog zahvata koji se može bez rizika odgoditi do povratka u domovinu;
 - bilo koju medicinsku uslugu ili lijek za koji se znalo da je potreban ili se nastavlja tijekom puta ili boravka u inozemstvu;
 - troškovi rehabilitacije i fizioterapije i troškove umjetnih nadomjestaka ili slično (proteze, stomatoloških i ortopedskih pomagala, slušnih pomagala, leća, pomagala za vid i sl.);
 - nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - troškovi uslijed psihičkih ili depresivnih bolesti i poremećaja kao i njihove posljedice, osim u slučaju kada je to prema

- zdravstvenom kartonu osiguranika takvo stanje bolesti nastupilo prvi puta;
- posljedice trudnoće ili komplikacija u trudnoći, osobito: namjerni prekid trudnoće, porod i spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tijekom trudnoće osiguratelj će u okviru police naknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta;
- medicinski potpomognutu oplodnju ili neko drugo liječenje od neplodnosti te troškove kontracepcije;
- spolno prenosive bolesti, AIDS-a;
- nezgode koje proizlaze iz bavljenja sportovima na amaterskoj i profesionalnoj osnovi bilo da se radi o natjecanjima ili treninzima, ako nije plaćena doplatna premija;
- nezgode koje proizlaze iz bavljenja ekstremnim sportovima, skokova padobranom ili slično, ekstremnih planinarskih tura bez ovlaštenog planinarskog vodiča i onih iznad 6.000 m nadmorske visine, ekspedicija i sportskih aktivnosti u divljim vodama;
- nezgode koje proizlaze zbog upravljanja motornim vozilima, plovilima te zračnim uređajima kada osiguranik ne posjeduje propisanu službenu ispravu;
- štete nastale uslijed poremećaja svijesti ili zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na Osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak osiguranog slučaja. Smatra se da je osigurani slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka osiguranog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg. Smatra se da je Osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nesreće odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nesreće prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nesreći ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje.
- nezgode koje su posljedica ronjenja ukoliko osoba ne posjeduje valjanu potvrdu za organizirano ronjenje;
- nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u okladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);
- troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata;
- troškovi cijepljenja i stomatološke troškove (osim troškova hitne stomatološke intervencije);
- liječenje ili njegu koju pruža liječnik koji je član obitelji;
- troškovi za koje već postoji pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava.
- (2) Ipak, osiguratelj uvijek garantira pomoć osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji neposredne smrtno opasnosti. Situacijom smrtno opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije.

Ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja **Članak 15.**

- (1) U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik odnosno korisnik osiguranja je dužan pridržavati se Uvjeta osiguratelja, koji su sastavni dio police osiguranja.
- (2) Po nastupu osiguranog slučaja potrebno je odmah telefonski kontaktirati službu za pomoć UNIQA osiguranja - na dežurne brojeve telefona + 361 465 3680 kako bi se omogućila najprimjerenija pomoć (asistencija) ovisno o događaju. Ako niste u mogućnosti kontaktirati službu za pomoć odmah i prijaviti osigurani slučaj, isto je potrebno svakako učiniti u roku od 48 sati.
- (3) Neophodni podaci koje je potrebno dati dežurnom operateru su:
 - a) ime i prezime
 - b) datum rođenja
 - c) država i grad/mjesto u kojem se osiguranik nalazi
 - d) vrsta kartice
 - e) OIB
 - f) broj telefona s kojeg se obavlja poziv i na kojeg će dežurni operater uzvratiti poziv
 - g) opis događaja i zdravstvenih problema.
- (4) Kada se uspostavi povratni poziv, dežurni operater će dati upute o daljnjim postupcima.
- (5) Ako se osiguranik pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, tada ne mora u inozemstvu podmiriti troškove iz članka 13. ovih Uvjeta do limita osigurateljnog pokrivanja predviđenog za tu PBZ karticu.

- (6) Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka (1) ovog članka, dužan je izvijestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, osiguratelj će osiguraniku naknaditi troškove iz članka 13. ovih Uvjeta, uključujući troškove kućnih posjeta i nabavke lijekova.
- (7) Osiguranik je dužan kontaktirati osiguratelja najkasnije 5 dana nakon osiguranog slučaja, osim u nepredviđenim slučajevima i slučajevima više sile.
- (8) U svojim intervencijama osiguratelj uvijek poštuje lokalne zakone i odredbe, te međunarodne ugovore.
- (9) Osiguratelj ne može biti odgovoran za kašnjenja ili neočekivane događaje tijekom izvršenja ugovorenih usluga u slučaju štrajka, eksplozije, demonstracija, masovnih pokreta, prometnih ograničenja, sabotaža, terorizma, građanskog ili međudržavnog rata, posljedica radioaktivnosti ili u bilo kojem drugom slučaju više sile, nepredviđenih okolnosti ili ograničenja djelovanja osiguratelja.
- (10) Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je uz dokaz o osigurateljskom pokriću (posjedovanje kartice izdavatelja PBZ Card d.o.o.) predočena sljedeća dokumentacija:
 - a) originalni računi koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima; u slučaju da se radi o troškovima nabave lijekova pod računom se podrazumijeva recept izdan od strane liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne da je lijek plaćen; u slučaju stomatološke usluge na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenoj usluzi;
 - b) u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika ili njegovog pogreba u mjestu smrti, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i izvješćem mrtvozornika iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti;
 - c) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza.
 - d) dokaz da je zrakoplovna karta plaćena s karticom izdavatelja PBZ Card d.o.o. (osim za Infinite korisnike kada se radi o drugom prijevoznom sredstvu).

Osiguranik je dužan sve račune koje primi na kućnu adresu bez odgode dostaviti osiguratelju radi plaćanja. Ukoliko postupi suprotno ovoj odredbi osiguratelj će naknaditi samo troškove koji se odnose na pružene zdravstvene usluge, dok će troškove opomene i zateznih kamata snositi sam osiguranik.
- (11) Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijedora tada snosi osiguranik, odnosno korisnik osiguranja.
- (12) U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj će isplatiti naknadu sukladno definiranim godišnjim limitima za pojedine skupine kartica izdavatelja PBZ Card d.o.o. objavljenim na internetskim stranicama ugovaratelja osiguranja, odnosno sukladno izdanim policama osiguranja.

Prijava zahtjeva Članak 16.

- (1) U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja, odštetni zahtjevi se podnose osiguratelju najkasnije jedan mjesec nakon završetka liječenja (u mjestu putovanja) ili prijevoza u mjesto prebivališta, ili u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon pokopa u mjestu smrti.
- (2) Osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev osiguratelja dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili opsega odgovornosti osiguratelja za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja.
- (3) Na zahtjev osiguratelja, osiguranik se obvezuje podvrgnuti liječničkom pregledu od strane liječnika po izboru osiguratelja.
- (4) Osiguranik ovlašćuje osiguratelja za pribavljanje svih podataka od trećih osoba pružatelja medicinske i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvrđivanje obveze osiguratelja.

Osiguranje prtljage u zrakoplovnom prijevozu

Opseg osigurateljeve obveze Članak 17.

- (1) Osiguranje pokriva trajni gubitak predane prtljage za vrijeme odlaska i povratka, odnosno kašnjenje predane prtljage za vrijeme odlaska.

Predanom prtljagom smatra se prtljaga koja je predana na prijevoz zrakoplovnom prijevozniku.

U smislu ovih Uvjeta, mjestom boravka u odredištu putovanja smatra se mjesto u kojem osiguranik boravi za vrijeme trajanja putovanja, bez namjere da se u tom mjestu naseli.

- (2) Prtljaga se smatra izgubljenom ako na odredište putovanja ne pristigne u roku od 20 dana od dolaska osiguranika.
- (3) Prtljaga se smatra da kasni ako na odredište putovanja ne pristigne u roku od 6 sati od dolaska osiguranika.

Isključenja i ograničenja osigurateljeve obveze Članak 18.

- (1) Isključuje se odšteta za kašnjenje predane prtljage pri povratku u zračnu luku kojoj gravitira mjestu boravišta osiguranika.
- (2) Ukoliko je u skladu s ovim Uvjetima utvrđen gubitak prtljage, a prethodno i kašnjenje prtljage i za potonje je isplaćena naknada, iznos naknade za gubitak umanjiti će se za prethodno isplaćen iznos inaknade za kašnjenje.

Prijava osiguranog slučaja Članak 19.

- (1) Štete na predanoj prtljazi moraju se odmah bez odgađanja prijaviti zrakoplovnom prijevozniku i o tome pribaviti potvrdu od istog.
- (2) Potvrda o šteti izdana od zrakoplovnom prijevoznika mora se dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku jednog mjeseca od dana nastanka štetnog događaja.
- (3) Prilikom prijave osiguranog slučaja osiguranik je dužan priložiti sljedeće:
 - a) obrazac prijave štete,
 - b) putničku kartu i prtljažni list,
 - c) pismo reklamacije prema zrakoplovnoj kompaniji,
 - d) zapisnik ureda „Izgubljeno i nađeno“.

Naknada iz osiguranja Članak 20.

- (1) U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj će isplatiti fiksnu naknadu sukladno definiranim osiguranim svotama za pojedine skupine kartica izdavatelja PBZ Card d.o.o. objavljenim na službenim internetskim stranicama ugovaratelja osiguranja, odnosno sukladno izdanim policama osiguranja.

Kašnjenje leta

Opseg osigurateljeve obveze Članak 21.

- (1) U slučaju kašnjenja leta dužeg od 4 sata, odnosno ako je uplaćeni let prebukiran, storniran ili otkazan, a prijevoznik nije u roku 4 sata osigurao alternativan način prijevoza, osiguratelj će isplatiti osigurani iznos naveden na polici osiguranja za pokriće troškova za osvježanje, prehranu, kupnju tiska i sl.

Isključenja osigurateljeve obveze Članak 22.

- (1) Osigurateljeva obveza isključena je u sljedećim slučajevima:
 - a) izmjena rute planiranog putovanja od strane osiguranika;
 - b) kašnjenje na let ili povezani let zbog krivnje osiguranika;
 - c) zbog vanjskih, izvanrednih i nepredvidivih okolnosti koji se nisu mogli spriječiti, otkloniti ili izbjeći.

Prijava osiguranog slučaja Članak 23.

- (1) Osiguranik je dužan prijaviti štetu najkasnije u roku 30 (trideset) dana po povratku u Republiku Hrvatsku.
- (2) Prilikom prijave osiguranog slučaja osiguranik je dužan priložiti sljedeće:
 - a) obrazac prijave štete;
 - b) potvrdu zrakoplovne kompanije o kašnjenju leta.

Naknada iz osiguranja Članak 24.

- (1) U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj će isplatiti fiksnu naknadu sukladno definiranim osiguranim svotama za pojedine skupine kartica izdavatelja PBZ Card d.o.o. objavljenim na službenim internetskim stranicama ugovaratelja osiguranja, odnosno sukladno izdanim policama osiguranja

Završne odredbe

Članak 25.

- (1) Na ugovor o putnom osiguranju osoba na putovanju, osiguranju prtljage i osiguranju kašnjenja leta primjenjuju se i ostale obvezne odredbe Zakona o obveznim odnosima, a dispozitivne odredbe, ako pitanja na koja se odnose nisu u ovim uvjetima drukčije uređena.

U primjeni od 1.7.2021. godine.