

Uvjeti kolektivnog putnog osiguranja za korisnike American Express kartica u zrakoplovnom prijevozu

UVODNE ODREDBE

Uvjeti paketa putnog osiguranja za korisnike American Express kartica sastavni su dio Ugovora o kolektivnom putnom osiguranju korisnika American Express kartica izdavalca PBZ Card d.o.o. u zrakoplovnom prijevozu koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Generali osiguranjem d.d.

Pojedini izrazi u ovim uvjetima imaju sljedeća značenja:

- 1) osiguratelj** - Generali osiguranje d.d. s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju
- 2) ugovaratelj osiguranja** - PBZ Card d.o.o., Radnička cesta 44, Zagreb
- 3) osiguranik** - svaka fizička osoba kojoj je PBZ Card d.o.o. izdao jednu od American Express kartica; obuhvaćenih ovim osiguranjem;
- 4) korisnik** - osoba kojoj se isplaćuje osigurana svota, odnosno naknada;
- 5) treća osoba** - osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem;
- 6) svota osiguranja** - najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi po jednom štetnom događaju;
- 7) premija** - iznos koji se plaća za osiguranje temeljem ugovora o osiguranju;
- 8) polica** - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
- 9) ugovor o osiguranju** - čine ga polica, ovi Uvjeti te Ugovor o kolektivnom putnom osiguranju korisnika American Express kartica u zrakoplovnom prijevozu koji je sklopljen između ugovaratelja osiguranja i osiguratelja;
- 10) prtljaga** - sve stvari za osobnu uporabu na putovanju, uključujući suvenire s putovanja.

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 01. svibnja 2012. godine u 00:00 sati za sve korisnike American Express kartice koji su na isti dan posjedovali važeću American Express karticu obuhvaćenu ovim osiguranjem uz preduvjet da je avionska karta plaćena s American Express karticom, uključujući i situaciju kada je avionska karta plaćena bilo osnovnom bilo s njom povezanom dodatnom karticom, a putnik je korisnik jedne od tih kartica.
- (2) Za korisnika American Express kartice, kojem American Express 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 American Express kartice 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 American Express kartice, iz bilo kojeg razloga, za sve osiguranike, osigurateljno pokrivenost prestaje u 24:00 sata onog dana s kojim je Ugovor prestao vrijediti.

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 3.

- (1) Mogući događaj zbog kojeg se sklapa osiguranje (osigurani slučaj) mora biti buduć, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastajanju, ili je bilo izvjesno da će nastati, ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane.

ISPLATA NAKNADE IZ OSIGURANJA

Članak 4.

- (1) Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četnaest) dana računajući od dana kompletiranja odštetnog zahtjeva.
- (2) Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze i/ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu

određenu ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili u istom roku obavijestiti osiguranika 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) Ukoliko je osiguranik korisnik više važećih American Express kartica, prava iz ovog osiguranja, korisnik ostvaruje po American Express kartici s kojom je kupljena zrakoplovna karta za let u vezi kojeg je nastao osigurani slučaj.

RJEŠAVANJE SPOROVA

Članak 5.

- (1) Strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, te korisnik, suglasni su da će o svim spornim stvarima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem izvijestiti osiguratelja bez odgađanja.
- (3) Obavijesti iz stavka (2) ovog članka strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- (4) Osiguratelj će zaprimljeni prigovor iz stavka (2) ovog članka uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostupanjska komisija osiguratelja sastoji se od dva (2) člana, od kojih je najmanje jedan diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanjske komisije dostavlja se u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od osam dana od dana zaprimanja prigovora suprotnoj strani.
- (5) Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora 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, uputit će se na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (primjerice, a i ne isključivo, pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Hrvatskoj udruzi poslodavaca). Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šestdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.
- (6) U slučaju sudskog spora, mjesno je nadležan sud u Zagrebu.

ZASTARA

Članak 6.

- (1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema odredbama ovih Uvjeta zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

NADZOR OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Za nadzor osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 8.

- (1) Na ugovor o dragovoljnom zdravstvenom 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.

II. POSEBNE ODREDBE

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE OSOBA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOZEMSTVU

OSIGURATELJNO POKRIĆE

Članak 9.

- (1) Osigurateljno pokrivenost počinje sa svakim prelaskom državne granice Republike Hrvatske zrakoplovnim prijevozom i prestaje povratkom u Republiku Hrvatsku u trenutku prijelaza državne granice Republike Hrvatske. Maksimalno trajanje jednog putovanja je 28 dana.



Uvjeti kolektivnog putnog osiguranja za korisnike American Express kartica u zrakoplovnom prijevozu

OSIGURANIK

Članak 10.

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

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 11.

- (1) Usluge koje osiguratelj pruža i za koje plaća troškove jesu sljedeće:
- ukoliko je osiguranik bolestan ili ozlijeđen:
 - 1) upućuje na 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;
 - 2) savjetuje osiguranika o potrebnim koracima / radnjama osim postavljanja dijagnoze;
 - 3) prati zdravstveno stanje osiguranika po liječniku ili zdravstvenoj ustanovi u kojoj se osiguranik liječi, te prenosi informacije o zdravstvenom stanju osiguranika osobi u Republici Hrvatskoj, imenovanoj od strane osiguranika;
 - 4) u slučaju nedostatka određenih lijekova u mjestu trenutnog boravka osiguranika u inozemstvu, koji su po mišljenju liječnika prijeko potrebni, organizirati će dostavu lijekova ili njihove odgovarajuće zamjene osiguraniku;
 - 5) i potrebna mu je hospitalizacija, odabire medicinsku ustanovu koja najbolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti, rezervira bolnički smještaj brine se o prijevozu do bolnice, obavještava bolnicu o načinu plaćanja računa;
 - 6) a 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;
 - 7) i zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizira repatrijaciju osiguranika od mjesta boravka do prebivališta osiguranika ili do bolnice u Hrvatskoj koju odabere medicinsko osoblje osiguratelja i po potrebi uz pratnju medicinske ekipe. Dodatni troškovi prijevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako medicinsko osoblje smatra da je takva pratnja nužna. 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. 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 Republiku Hrvatsku. ;
 - 8) repatrijaciju, organizaciju i pokrivenje troškova povratka osiguranika u zemlju stalnog boravka nakon završenog medicinskog tretmana, kao redovnog putnika, u slučaju da je putna karta u vlasništvu osiguranika postala nevažeća. Ukoliko 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.;
 - ukoliko osiguranik plaća troškove liječenja prema liječničkom receptu ili troškove hospitalizacije:
 - 9) stacionarno liječenje (prva medicinska pomoć do bolnice);
 - 10) lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje prepíše liječnik;
 - 11) nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja prepíše liječnik;
 - 12) rentgen, skener i laboratorijska dijagnostika;
 - 13) bolničko liječenje u zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu, u kojoj je osiguranik neprekidno nadgledan od strane medicinskog osoblja sa dostatnom dijagnostikom i terapijskom medicinskom opremom uz korištenje znanstveno dokazanih metoda liječenja, klinički testiranim u zemlji. Za slučaj nastanka osiguranog slučaja, biti će iskorištena najprikladnija mjesna bolnica, najbliža mjestu trenutnog boravka osiguranika u inozemstvu.;
 - 14) troškovi prijevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikoveg prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg

raspoloživog liječnika, iznimno i taxi prijevoz do limita od 1.000 EUR po osiguranom slučaju;

- 15) troškovi premještanja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski indicirano i propisano od strane liječnika;
- 16) nužne operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama;
- 17) troškove repatrijacije do iznosa ugovorene svote osiguranja;
- 18) stomatološki tretman isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje i to za najviše 2 zuba do 80 EUR po osiguranom slučaju;
- u slučaju smrti osiguranika:
 - 19) 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;
 - 20) ako obitelj osiguranika organizira transport osiguranikoveg tijela prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj će naknaditi troškove do iznosa koji odgovara svoti koju bi zahtijevala osoba koja bi pružila uslugu osiguratelju da je isti organizirao uslugu prijevoza;
 - 21) 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 repatrijacije osiguranika u Hrvatsku.

ISKLJUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 12.

- (1) Osigurateljna obveza isključena je u sljedećim slučajevima:
- 1) kronične bolesti i posljedice ovih bolesti ako su postojale ili bile poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju;
 - 2) bolesti liječene u zadnjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući njihove posljedice;
 - 3) odstranjenje ili transplantacija organa, tkiva ili stanica;
 - 4) putovanja u terapijske svrhe u toplice, troškovi preventivnih lijekova, oporavak u prirodnim rezervatima i medicinskim centrima, sanatorijima, te centrima za oporavak;
 - 5) liječenje, njega, tretman, dijagnostika, pregled, koji nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode vezane uz osiguran slučaj, kao i cijepljenje ili lijekovi;
 - 6) eksperimentalne metode liječenja ili metode korištene u istraživanjima koja nisu priznata u državnom zdravstvenom osiguranju;
 - 7) plastične operacije, estetski i korektivni tretmani i operacije;
 - 8) nabava, popravak i upotreba naočala za vid i kontaktnih leća;
 - 9) stomatološki tretman koji nije uzrokovan akutnom zuboboljom (konačan stomatološki tretman; kirurgija vilice, osim u slučaju nezgode; ortodontacija; paradontologija; uklanjanje zubnog kamenca; odstranjivanje ili zamjena zubi; krune na zubima; izrada umjetnog zubala, te zamjena i ugradnja istog);
 - 10) boravak u jednokrevetnoj sobi ili privatni smještaj u bolnici ukoliko nije opravdan i odobren od strane liječnika;
 - 11) samovoljno organizirana repatrijacija koja nije bila odobrena i potvrđena od strane osiguratelja i dežurnog centra;
 - 12) odbijanje osiguranika da poštuje upute dobivene od strane liječnika i bolničkog osoblja, te nepridržavanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju je organizirao dežurni centar i konzultacija liječnika zdravstvene ustanove odgovorne za osiguranika u inozemstvu;
 - 13) građanski rat, međudržavni rat, neredi, masovni pokreti, teroristički čini i sabotaža, napadi;
 - 14) bilo koji učinak radioaktivnog porijekla;
 - 15) sve štete ili troškovi uzrokovani epidemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put;
 - 16) nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika;
 - 17) troškovi i posljedice bilo koje profesionalne manualne ili fizičke aktivnosti, plaćene ili neplaćene;
 - 18) korištenje droga ili narkotika koje nije prepisao liječnik;
 - 19) nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice suicidalnog čina ili pokušaja samoubojstva;
 - 20) troškovi uslijed psihičkih ili depresivnih bolesti i poremećaja kao i njihove posljedice;
 - 21) trudnoća i sve njene posljedice ili komplikacije, osobito: namjerni prekid trudnoće, porod, spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tijekom trudnoće osiguratelj će u okviru ugovora o osiguranju nadoknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta pod

Uvjeti kolektivnog putnog osiguranja za korisnike American Express kartica u zrakoplovnom prijevozu

uvjetom da trudnica nije navršila 35 godina i ako nije završen 28. tjedan trudnoće;

- 22) umjetna oplodnja ili neko drugo liječenje od steriliteta te troškovi kontracepcije;
- 23) spolno prenosive bolesti, AIDS;
- 24) nezgode koje proizlaze iz bavljenja sljedećim sportovima na amaterskoj razini: mehanički sportovi (automobili, motocikli, bilo koje motorizirano vozilo), zračni sportovi, alpinizam;
- 25) nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim sportovima (natjecanje, egzibicija i trening): zračni sportovi (samo profesionalno bavljenje), alpinizam (samo profesionalno bavljenje), atletika, vodeni sportovi, baseball, košarka, kriket, biciklizam, mačevanje, hokej na travi, borbeni sportovi, američki nogomet, golf, gimnastika, rukomet, konjičke trke, mehanički sportovi (samo profesionalno bavljenje), skokovi u vodu, polo, rafting, ragbi, scuba diving, streljački sport, nogomet, speleologija, skvoš, plivanje, tenis, odbojka, vaterpolo, dizanje utega, zimski sportovi.
U okviru ovih Uvjeta, amaterski sportaši su osobe koje se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Ipak one su registrirani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu. Eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov redoviti prihod. Profesionalni sportaši su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening, sudjelovanje u natjecanjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redoviti prihod. Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrirani članovi sportske organizacije;
- 26) nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u okladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);
- 27) korištenjem zrakoplova u svojstvu člana posade odnosno kao osobe koje obavlja funkciju vezanu uz pogon zrakoplova, korištenjem zrakoplova koji služi obavljanju profesionalne djelatnosti osiguranika;
- 28) troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata;
- 29) proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme;
- 30) troškovi cijepjenja i stomatološki troškovi (osim troškova hitne stomatološke intervencije);
- 31) liječenje ili njega koju pruža liječnik koji je član obitelji;
- (2) Ipak, osiguratelj uvijek garantira pomoć osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji 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 OSIGURANJA

Članak 13.

- (1) U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik je dužan pridržavati se uputa osiguratelja, koje su sastavni dio ugovora o osiguranju.
- (2) Nakon prijave osiguranog slučaja dežurni centar odobrava i daje daljnje upute radi obavljanja postupka liječenja i pružanja usluga asistencije.
- (3) Osiguranik je dužan dežurnom centru ili njegovom predstavniku pružiti slobodan uvid u medicinsku dokumentaciju ili omogućiti savjetovanje s ovlaštenim medicinskim osobljem koje obavlja njegovo liječenje ili omogućiti liječnički pregleda kako bi se utvrdilo zdravstveno stanje osiguranika.
- (4) Ako se osiguranik pridržavao uputa iz stavka (1), (2) i (3) ovog članka, tada ne mora u inozemstvu podmiriti troškove iz članka 11. ovih Uvjeta.

Članak 14.

- (1) Osiguratelja je potrebno kontaktirati najranije moguće nakon događaja, osim u nepredviđenim slučajevima i slučajevima više sile.
- (2) U svojim intervencijama osiguratelj uvijek poštuje državne i međudržavne zakone i odredbe.
- (3) 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.
- (4) Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka (1), (2) i (3) članka 13., dužan je izvijestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, osiguratelj će osiguraniku naknaditi troškove iz članka 11. ovih Uvjeta.

(5) Osiguranik mora svakako nastojati da sve troškove smanji na nužan i neizbježan nivo, te dostaviti sve izvornike računa osiguratelju.

(6) Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je uz dokaz o osigurateljnomo pokriću (posjedovanje American Express kartice) predložena sljedeća dokumentacija:

- 1) izvornici računa koji moraju sadržavati ime liječene osobe, dijagnozu, podatke o pojedinačnim stawkama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima; u slučaju da se radi o troškovima nabave lijekova izvornik računa na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek plaćen; u slučaju stomatološkog tretmana na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu;
- 2) 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;
- 3) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza;
- 4) dokaz da je avionska karta plaćena s American Express karticom. Osiguranik je dužan sve račune koje primi na kućnu adresu odmah 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.
- (7) Ukoliko je za izvršavanje svoje obveze temeljem prijave štetnog slučaja nužno neophodno, Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijevoda tada snosi osiguranik. Ako troškove prijevoda snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.
- (8) U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj će isplatiti naknadu sukladno definiranim godišnjim limitima za pojedine skupine American Express kartica objavljenim na internetskim stranicama ugovaratelja osiguranja, odnosno sukladno izdanim policama osiguranja.

Članak 15.

- (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) Ugovaratelj osiguranja, 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. Ukoliko na zahtjev osiguratelja osiguranik ne pristane podvrgnuti se liječničkom pregledu od strane liječnika po izboru osiguratelja, osiguratelj zadržava pravo da liječnik cenzor odredi visinu naknade temeljem raspoložive medicinske dokumentacije..
- (4) Ugovaratelj osiguranja i osiguranik ovlašćuju osiguratelja za pribavljanje svih podataka od trećih osoba pružatelja medicinske i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvrđivanje obveze osiguratelja. Podnošenjem odštetnog zahtjeva, osiguranik oslobađa čuvanja profesionalne tajne sve medicinsko i paramedicinsko osoblje koje ga je obrađivalo prije i poslije nastanka osiguranog slučaja, a odnosi se na predmetni osiguranik slučaj.

OSIGURANJE PRTLJAGE

U ZRAKOPLOVNOM PRIJEVOZU

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 16.

- (1) Osiguranje pokriva trajni gubitak predane prtljage za vrijeme puta u odlasku i povratku, odnosno kašnjenje predane prtljage za vrijeme puta u odlasku
Predanom prtljagom smatra se prtljaga koja je predana na prijevoz zrakoplovnom prijevozniku.
- (2) Smatra se da je prtljaga izgubljena ako na određite putovanja ne pristigne u roku od 20 dana od dolaska osiguranika.
- (3) Smatra se da prtljaga kasni ako na određite putovanja ne pristigne u roku od 6 sati od dolaska osiguranika.



Uvjeti kolektivnog putnog osiguranja za korisnike American Express kartica u zrakoplovnom prijevozu

ISKLUČENJA I OGRANIČENJA OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 17.

- (1) Isključuje se odšteta za kašnjenje predane prtljage pri povratku u zračnu luku koja 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 naknade za kašnjenje.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 18.

- (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 zrakoplovnog prijevoznika mora se dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od povratka osiguranika u Republiku Hrvatsku.
- (3) Prilikom prijave osiguranog slučaja osiguranik je dužan priložiti sljedeće:
 - a) dokaz o posjedovanju American Express kartice
 - b) putničku kartu i prtljažni list
 - c) pismo reklamacije prema zrakoplovnoj kompaniji
 - d) zapisnik ureda "izgubljeno i nađeno"
 - e) potvrdu o kašnjenju ili gubitku prtljage izdanu od zrakoplovnog prijevoznika.

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 19.

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

KAŠNJENJE LETA

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 20.

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

ISKLUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 21.

- (1) Osigurateljeva obveza isključena je u sljedećim slučajevima:
 - izmjena rute planiranog putovanja od strane osiguranika
 - kašnjenje na let ili povezani let zbog krivnje osiguranika.
 - više sile.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 22.

- (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) dokaz o posjedovanju American Express kartice
 - b) potvrdu zrakoplovne kompanije o kašnjenju leta.

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 23.

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

UPUTA U SLUČAJU NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA IZ ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOZEMSTVU

Po nastupu osiguranog slučaja potrebno je odmah telefonski kontaktirati službu za pomoć Europ Assistance, ugovornog partnera Generali osiguranja d.d. na dežurni broj telefona 00361 458 44 36 ili telefax 00361 458 44 45, kako bi se omogućila najprimjerenija pomoć (asistencija) ovisno o događaju. Ako niste u mogućnosti kontaktirati Europ Assistance odmah i prijaviti osigurani slučaj, isto je potrebno svakako učiniti unutar 48 sati.

Neophodni podaci koje je potrebno dati dežurnom operateru su:

- ime i prezime
- datum rođenja
- država i grad/mjesto u kojem se nalazite
- vrsta American Express kartice
- broj telefona s kojega zovete i na kojeg će dežurni operater uzvratiti poziv.

Kada se uspostavi povratni poziv, dežurni operater će dati upute o daljnjim postupcima.

U primjeni od 01.05.2012.