

OSIGURANJE RIZIKA ODKAZA PUTOVANJA OPĆI UVJETI

Opći uvjet, mogući Posebni uvjet, Polica te svi dodaci ili izmjene Police zajedno čine Ugovor o osiguranju između Ugovaratelja osiguranja i AmTrust Europe Limited. Ovi Opći uvjeti i dolje navedeni Posebni uvjeti uz uvažavanje Police podrobno određuju prava i obveze Osiguravatelja, Zastupnik osiguravatelja, Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika i Zastupnika u osiguranju. Prilikom sklapanja na daljinu se Polica, a time i Ugovor o osiguranju, smatraju sklopljenim nakon plaćanja premije osiguranja. Potpis Police od strane Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja nije potreban.

Pod uvjetom da je premija uplaćena na propisan način, Osiguravatelj u skladu s Ugovorom o osiguranju za Razdoblje osiguranja po Polici osigura rizik od otkaza putovanja. Polica osiguranja sklopljena po isteku 48 sati nakon uplaćenog Putovanja i u razdoblju kraćem od 15 dana prije odlaska na Putovanje, nije valjana.

Za Policu jamči AmTrust Europe Limited.

DEFINICIJE

U Ugovoru o osiguranju sljedeće su definicije:

Bolničko liječenje: neodloživ prijem u bolnicu zbog akutnog zdravstvenog stanja.

Dom: mjesto stalnog boravka Osiguranika na području Slovenije i drugih država Europske unije te u sljedećim državama: Bosni i Hercegovini, Srbiji, Crnoj Gori i Makedoniji.

Ozbiljna bolest: iznenadna i neočekivana pojava ozbiljnog i akutnog zdravstvenog stanja tijekom Razdoblja osiguranja koja zahtjeva liječničko ili kirurško liječenje, redovite kontrolne preglede i praćenje rezultata privremene ili trajne nesposobnosti za putovanje na način propisan od strane liječnika. U slučaju ozbiljne bolesti Rodbine, kao razlog za otkaz od putovanja mora do događaja doći u roku od 4 tjedne prije početka putovanja, a oboljeli srodnik mora biti hospitaliziran najmanje 48 sati.

Teška tjelesna ozljeda: pojava teške tjelesne ozljede tijekom Razdoblja osiguranja koja je uzrokovana isključivo slučajnošću i neovisno od bilo kojeg drugog uzroka i koja zahtjeva liječničko i kirurško liječenje, redovite kontrolne preglede i praćenje rezultata privremene ili trajne nesposobnosti za putovanje na način propisan od strane liječnika. U slučaju teške tjelesne ozljede Rodbine, kao razlog za otkaz putovanja, mora do događaja doći u roku od 4 tjedna prije

putovanja, a srodnik mora biti hospitaliziran najmanje 48 sati.

Liječnik: liječnik ili liječnik specijalista koji ima propisani stupanj osposobljenosti i koji je licenciran i registriran za djelatnost u skladu s propisima države u kojoj radi (osim Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika, članova njihove uže obitelji ili njihovih zaposlenika).

Odbitak: u Ugovoru o osiguranju navedeni dio zahtjeva koji Osiguratelj ne nadoknađuje.

Polica: polica osiguranja koju u konkretnom slučaju sklapanja Ugovora o osiguranju na temelju ovih Općih uvjeta osiguranja izdaje Osiguratelj te sadrži potankosti glede razdoblja osiguranja te osiguranih osoba.

Posebni uvjeti: u nastavku navedeni posebni uvjeti osiguranja.

Putovanje: prijevoz i smještaj rezervirani pomoću Zastupnika u osiguranju s datumom početka i ukupnom cijenom određenima u Polici.

Zastupnik Osiguravatelja: društvo Assistance CORIS d. o. o., Ljubljana koje je od strane Osiguravatelja ovlaštena za utvrđivanje odštetnih zahtjeva.

Grupa: društva članovi grupe AmTrust.

Sputnik: osoba koja prati Osiguranika na Putovanju i osigurana je po istoj polici.

Rodbina: bračni drug, izvanbračni partner (izvanbračne veze moraju biti službeno registrirane na istoj adresi najmanje 3 mjeseca prije sklapanja Ugovora o osiguranju), roditelji (udomitelji), roditelji (udomitelji) partnera, (polu)brat, (polu)sestra, sin, kći, pastarak, pastorka, posvojena ili udomljena djeca, bake i djedovi te unučad.

Opći uvjeti: ovi opći uvjeti osiguranja.

Razdoblje osiguranja: osiguranje u skladu s Ugovorom o osiguranju počinje s danom rezervacije Putovanja ili danom plaćanja premije osiguranja, ovisno o tome koje od toga nastupa kasnije, a završava kad se osiguranik ukrca na prijevozno sredstvo sa svrhom odlaska na izabranu turističku destinaciju. Pojam „Razdoblje osiguranja“ istovremeno opredjeljuje i razdoblje u vezi s kojim je na temelju Ugovora o osiguranju moguće pridobiti pokriće.

Ugovaratelj osiguranja: osoba koja s Osigurateljem sklopi Ugovor o osiguranju i plati premiju osiguranja u skladu s Policom.

Osiguravatelj: osiguravajuće društvo AmTrust Europe Limited.

Ugovor o osiguranju: ugovorni odnos između Ugovaratelja osiguranja i Osiguranika kako je određeno na početku Općih uvjeta osiguranja.

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

Osigurani slučaj: iznenadan, neizvjestan, nepredvidiv ali opredjeljiv slučaj koji nastaje u Razdoblju osiguranja po Polici.

Zastupnik u osiguranju: turistička agencija ili organizator Putovanja koji u ime Osiguratelja kao Zastupnik u osiguranju sklapa Ugovor o osiguranju.

Osiguranik: osoba na koju se osiguranje odnosi i koja je navedena u Polici.

SPOSOBNOST ZA OSIGURAJE – DOBNA GRANICA
Osobe u dobi do 75 godina mogu biti Osiguranici po ovoj polici osiguranja.

OPĆA ISKLJUČENJA OBVEZE OSIGURAVATELJA

U sljedećim slučajevima vrijedi za sve dijelove Ugovora o osiguranju isključenje obveze:

1. Svaki zahtjev gdje je kod sklapanja ovoga osiguranja Osiguranik (Rodbina osiguranika ili Sputnik), pretrpio ili primio bilo kakav oblik liječničkog savjeta ili liječenja za bilo kojeg od sljedećih zdravstvenih stanja:
 - a. Bilo kakve poteškoće sa srcem, krvožilnim sustavom, respiratornim stanjem (plućne bolesti, bolesti dišnih organa).
 - b. Bilo kakve vrste raka.
 - c. Bilo kakvo zdravstveno stanje za kojega Osiguranik prima propisane lijekove ili je posjetio liječnika specijalista ili vještaka u posljednjih 12 mjeseci.
 - d. Bilo kakvih psiholoških ili psihičkih poremećaja, uključujući stres, anksioznost ili depresiju koje su dijagnosticirane ili liječene.
 - e. Sve terminalne prognoze.
2. Građanski rat ili rat s drugom državom, nemiri, pokreti stanovništva, pobune, teroristički napadi, uzimanje taoca, uporaba oružja.
3. Ionizirajuće zračenje ili kontaminacija s radioaktivnim tvarima iz nuklearnih goriva ili nuklearnog otpada, sa izgaranjem nuklearnog goriva, radioaktivne, otrovne, eksplozivne ili druga opasna svojstva bilo kojeg nuklearnog sklopa ili nuklearne komponente takvog sklopa.
4. Osiguranik ili Sputnik koji putuju suprotno savjetima Liječnika ili putuju u svrhu dobivanja liječničkog tretmana ili liječničkog savjeta.
5. Osiguranik, njegov Sputnik ili Rodbina je na listi čekanja u bolnici ili čeka bilo koju vrstu liječničkog tretmana.
6. Štetni događaji nastali izvan Razdoblja osiguranja kao što su kronične bolesti, bolesti koje se ponavljaju odn. pogoršanje već postojećih bolesti ili ozljeda.
7. Štetni događaji i njihove posljedice nastali između datuma rezervacije Putovanja i datuma sklapanja Ugovora o osiguranju.
8. Štetni događaji nastali kao posljedica utjecaja ili povezanosti s korištenjem alkohola, droga ili lijekova, osim onih koji se koriste u skladu s uputama proizvođača ili su propisani od strane Liječnika.

9. Štetni događaji u vezi s ili koji za posljedicu imaju:

- a. samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva,
- b. namjerno samoozljeđivanje ili nemarno izlaganje opasnosti (osim u slučaju spašavanja života).

10. Štetni događaji koji proizlaze iz ili su posljedica sudjelovanja Osiguranika u nezakonitim ili kriminalnim radnjama.

11. Štetni događaji koji proizlaze iz ili su posljedica sudjelovanja Osiguranika u opasnim

i riskantnim aktivnostima poput bungee jumpinga, ronjenja na dubini više od 40 m, fizički radovi s praktičnom uporabom električnih, mehaničkih, hidrauličnih alata ili industrijskih strojeva ili rad na gradilištu, profesionalna zabava, profesionalni sportovi, borilačke vještine, utrkivanje (osim trčanjem), utrke i natjecanja motorima, letenja zrakoplovom (osim ako je Osiguranika platio zrakoplovnu kartu kod registriranog ponuđača zrakoplovnog putničkog prometa).

12. Štetni događaji koji proizlaze iz stečaja, likvidacije ili neispunjenja ugovora od strane Zastupnika u osiguranju, turističke agencije, organizatora putovanja ili koje druge osobe s kojom se Osiguranik dogovorio glede Putovanja ili smještaja.

13. Zabrana ulaska v prijevozno sredstvo zbog isteka vremena za prijavu prtljage i/ili kasnog ukrcaja.

14. Otkaz leta zbog bilo kojeg razloga kad je otkaz potvrđen Osiguraniku prije sklapanja ovog osiguranja.

14. Otkaz leta zbog bilo kojeg razloga kad je otkaz potvrđen Osiguraniku prije sklapanja ovog osiguranja.

15. Svi dodatni troškovi otkaza od rezervacije Putovanja nastali ako Osiguranik ne obavijesti Zastupnika u osiguranju čim postane očito da će biti potrebno otkazati rezervaciju.

16. Sva potraživanja za troškove koji nisu uključeni u cijenu Putovanja za koje je sklopljen ovaj Ugovor o osiguranju, kao što su najam automobila, parkiranje u zračnoj luci, troškovi izrade putovnice ili vize.

17. Sva potraživanja koja proizlaze iz bilo kojih okolnosti za koje je Osiguranik znao kad je sklapao Ugovor o osiguranju ili rezervirao Putovanje te mogao očekivati da će one dovesti do otkaza Putovanja.

18. Svaki događaj povezan s bilo kojom vrstom liječenja neplodnosti, uključujući komplikacije koje proizlaze iz takvog liječenja.

19. Otkaz putovanja zbog hitnih stomatoloških problema, osim ako se pojave u roku od 72 sati prije datuma početka putovanja i slažu se sa definicijom Ozbiljne bolesti kao što je određeno ovim uvjetima.

20. Svaki događaj u vezi s bilo kakvim poslovnim putovanjem svih vrsta.

21. Nemogućnost putovanja zbog propusta Osiguranika da obavi potrebna cijepljenja ili zbog ukradene ili izgubljene putovnice, vize odnosno ukoliko nije zadovoljeno zahtjevima vlasti koji se odnose na putovnice, vize ili druge dokumentacije potrebne za Putovanje.

22. Odluka Osiguranika da ne želi putovati (odbijanje Putovanja).

23. Odbijanje putovanja zrakoplovom, brodom ili autobusom od strane bilo kojeg prijevoznika iz bilo kojeg razloga, kao što su zdravstvene poteškoće, pitanje sigurnosti ili unutarnji/vanjski propisi.

24. Svi nastali troškovi koji su nadoknativi iz drugih izvora.

25. Ako Osiguranik ne otkáže Putovanje prije odlaska na Putovanje, nema pravo na povrat osigurnine.

POSTUPAK PODNOŠENJA ODŠTETNOG ZAHTJEVA

KAKO PODNIJETI ODŠTETNI ZAHTJEV?

1. Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik dužni su obavijestiti Zastupnika u osiguranju o otkazu Putovanja (putem e-pošte, faksa ili pisane izjave u prostorijama Zastupnika u osiguranju) kad nastupi događaj koji sprječava odlazak ili najdulje u roku od 48 sati otkad je saznao za takav događaj.

2. Ako Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik o namjeri otkaza Putovanja ne obavijeste Zastupnika u osiguranju u roku od 48 sati otkad je saznao za događaj koji uzrokuje otkaz Putovanja, Osiguranik gubi sva prava na osigurninu.

3. Za ostvarenje bilo kakve naknade Osiguranik je dužan:

a. Obavijestiti o otkazu odmah po saznanju o događaju koji uzrokuje otkaz, osim ako to nije moguće zbog nepredviđenih događaja ili slučaja više sile koje se nije moglo predvidjeti ili spriječiti prije sklapanja ugovora, a što se može dokazati valjanim službenim dokumentima.

b. Zahtjevu priložiti sve dokumente, račune, ovlaštenja, liječničke potvrde i dokaze o postojanju događaja, na temelju kojeg traži naknadu iz Ugovora o osiguranju.

4. Ako je razlog za otkaz Ozbiljna bolest ili Teška tjelesna ozljeda, mora Osiguranik Zastupniku Osiguratelja poslati sva liječnička izvješća potrebna za obradu zahtjeva. Razlog otkaza mora biti dokazan vjerodostojnom liječničkom dokumentacijom.

5. Osiguratelj ili Zastupnik osiguratelja zadržava pravo provjeriti zdravstveno stanje Osiguranika kojega obavi ugovorni liječnik Osiguratelja odn. Zastupnika Osiguratelja.

6. Primjerenost dokaza procjenjuje glavni liječnik Osiguratelja odnosno Zastupnika Osiguratelja koji zadržava pravo zahtijevati određene dodatne liječničke izvještaje potrebne za odobrenje zahtjeva.

7. U slučaju Ozbiljne bolesti ili Teške tjelesne ozljede Rodbine osiguranika, zahtjeva se da se njegova/njezina liječnička dokumentacija pošalje zajedno s dokazom o njihovom srodstvu.

8. U slučaju Ozbiljne bolesti ili Teške tjelesne ozljede osobe kod koje je Osiguranik planirao privremeno boraviti, potrebno je predložiti zdravstvenu dokumentaciju o zdravstvenom stanju te osobe.

9. U slučaju trudnoće mora biti razlog za otkaz dokazan liječničkom potvrdom i/ili trudničkom knjižicom.

10. U slučaju smrti je odgovarajući dokaz za otkaz izvadak iz matične knjige umrlih koji se dostavlja zajedno s dokazom o srodstvu.

11. Osiguranik mora sve potvrde, informacije, suglasnosti i dokaze koje zahtjeva Osiguratelj ili Zastupnik Osiguratelja isporučiti na vlastite troškove.

KONTAKTNI PODACI ZA ZAHTJEVE:

Sve zahtjeve treba podnijeti izravno Zastupniku Osiguratelja na dolje navedenu adresu:

Assistance CORIS d.o.o.

Ul. bratov Babnik 10

SI - 1000 Ljubljana

R Slovenija

Telefon: +386 1 5192020

Faks: +386 1 5191698

E-pošta: odpoved@april.si

Pomoć kod zahtjeva

Osiguranik je dužan pravovremeno pružiti pomoć i surađivati s Osiguravateljem odnosno Zastupnikom Osiguravatelja u pribavljanju svih drugih dokaza potrebnih za ocjenu zahtjeva. Nesuradnja je razlog za odbijanje zahtjeva.

Isplata zahtjeva

Kad postane zahtjev za ostvarivanje prava iz osiguranja potpun, nesporni iznos osigurnine bit će isplaćen u roku od 15 radnih dana nakon sporazuma kojega prihvaćaju obje stranke ili prema sudskom rješenju.

Pritužbe

Ukoliko se Osiguranik ne slaže s odlukom glede zahtjeva, može u roku od 15 dana nakon odbijanja pokrića podnijeti pisanu pritužbu Povjerenstvu za pritužbe Zastupnika Osiguravatelja.

POSTUPAK PRITUŽBE

Osiguratelj nastoji Osiguranicima uvijek pružati prvorazredne usluge. Ako smatrate da Osiguratelj ili bilo koja druga strana u vezi s ovim Ugovorom o osiguranju nije pružila najbolje moguće usluge, molimo vas da se obratite Zastupniku Osiguratelja na gore navedenu adresu, a mi ćemo nastojati riješiti problem.

ZAŠTITA PODATAKA

OSOBNI PRISTANAK

Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik daju suglasnost za uporabu njihovih osobnih podataka kako je opisano u nastavku i u skladu sa slovenskim Zakonom o zaštiti osobnih podataka odnosno relevantnim propisima Europske Unije. Takvi podaci uključuju i podatke o transakcijama te podatke koje Osiguratelj pridobije od strane trećih osoba.

OSJETLJIVI OSOBNI PODACI

Određeni osobni podaci koji su posredovani Osiguratelju mogu biti osjetljivi osobni podaci, kao što je ovaj pojam predviđen u slovenskom Zakonu o zaštiti osobnih podataka odnosno relevantnim propisima Europske Unije (npr. podaci o zdravstvenom stanju ili kaznenim presudama). Osiguratelj takve podatke koristi

isključivo u svrhe koje su predviđene u Općim ili Posebnim uvjetima.

UPORABA PODATAKA

Osiguratelj koristi osobne podatke za upravljanje Ugovorom o osiguranju, uključujući pridobivanje jamstva odnosno obradu štetnih događaja, zbog čega mogu ovakvi podaci biti razotkriveni drugim osigurateljima, zastupnicima osiguratelja, ponuđačima jamstva ili reosigurateljima. Ovi podaci također čine zbirku podataka koju stvara, upravlja i održava Osiguratelj (sam ili pomoću Zastupnika Osiguratelja) u svrhe posredovanja u osiguranju. Ovi podaci mogu nadalje biti upotrjebljeni za informiranje Osiguranika i Ugovaratelja osiguranja o svim novostima te ponudama, uključujući i direktni marketing. Osiguratelj ne smije otkriti osobne podatke osobama izvan Grupe, osim:

1. pod uvjetom suglasnosti Ugovaratelja osiguranja odnosno Osiguranika odnosno
2. ukoliko je to zakonom dopušteno odnosno
3. ukoliko se radi o osobama koje pružaju usluge za Osiguratelja, Ugovaratelja osiguranja ili Osiguranika. Osiguratelj može osobne podatke posredovati u druge države odnosno jurisdikcije, pod uvjetom da njihov primalac ima osiguranu jednaku razinu zaštite. Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik mogu u svako doba u pisanom obliku zatražiti prestanak obrade osobnih podataka u neke ili sve gore navedene svrhe. Ovakvi zahtjevi se dostavljaju Zastupniku Osiguratelja.

OSTALE ODREDBE

MJERODAVNO PRAVO

Ugovor o osiguranju podvrgava se **slovenskom** pravu (uz neuvažavanje neprestanih pravila međunarodnog privatnog prava). Za rješavanje eventualnih pravnih sporova koji proizlaze iz ovog Ugovora o osiguranju (ili su u vezi s njim), nadležan je sud u Ljubljani.

VIŠE POLICA

VIŠE POLICA

Ugovaratelj osiguranja odn. Osiguranici dužni su Zastupnika u osiguranju obavijesti o bilo kojem drugom ugovoru o osiguranju kojim je osiguran isti rizik. Ukoliko je Osiguranik već sklopio drugi ugovor o osiguranju, Osiguratelj nije dužan platiti zahtjev.

PRELAZAK PRAVA

Na Osiguratelja prelaze sva prava Osiguranika na primjenjivanje mjera i povrat osigurnine od svih pravnih ili fizičkih osoba odgovornih za zahtjev. Ako je to krivnjom Osiguranika Osiguratelju onemogućeno, Osiguratelj se tome sukladno (djelomično ili u potpunosti) oslobađa bilo koje svoje obveze na temelju Ugovora o osiguranju.

PREVARA I PREŠUĆIVANJE

Ako je Osiguranik ili bilo tko drugi u njegovo ime naveo pogrešne i netočne podatke ili namjerno prešutio bitnu činjenicu, ovaj će Ugovor o osiguranju biti nevaljan. Ako je Osiguranik ili bilo tko drugi u njegovo ime podnio bilo koji zahtjev iz ovog Ugovora o osiguranju koji je na bilo koji način netočan ili varljiv, Osiguratelj na temelju takvog zahtjeva nije obavezan platiti, dok već plaćeni iznos Osiguranik mora vratiti.

OGRANIČENJA

Obveze Osiguratelja prema Osiguraniku ni u kojem slučaju neće premašiti Svote osiguranja.

Ugovaratelj osiguranja nema mogućnosti odstupanja od sklopljenoga Ugovora o osiguranju.

PRIDRŽAVANJE – NEMOGUĆNOST ISPUNJAVANJA ODREDBI UGOVORA O OSIGURANJU

Obveza Osiguratelja za isplate u skladu s Policom ovisi o pridržavanju Osiguranika svih odredaba ovog Ugovora o osiguranju. Ako Osiguranik ne poštuje sve obveze, određene ovim Ugovorom o osiguranju, to može dovesti u pitanje njegovo namirenje na temelju zahtjeva. Postupanja ili izostavljanja suprotna odredbama Ugovora o osiguranju imaju za posljedicu gubitak prava na namirenje iz Police.

OSIGURANJERIZIKA ODOTKAZA PUTOVANJA

POSEBNI UVJETI

OSNOVNA POLICA

ŠTO POKRIVA?

Do 6.000 EUR po Osiguraniku i 30.000 EUR po događaju za sve nenadoknadive troškove prijevoza, smještaja te drugih troškova koji su plaćeni ili se imaju platiti prema ugovoru, a ne mogu biti iskorišteni zbog neizbježnog i neočekivanog otkaza Putovanja prije polaska na temelju savjeta Liječnika zbog:

1. Teške tjelesne ozljede, neočekivane Ozbiljne bolesti ili smrti:

- a. Osiguranika ili Suputnika ili
- b. osobe kod koje je Osiguranik planirao boraviti privremeno ili
- c. Rodbine osiguranika.

Svota osiguranja plaćena Osiguraniku ne može ni u kojem slučaju biti veća od troškova plaćenih turističkoj agenciji u skladu s ugovornom otkaznom listom koja je određena u općim uvjetima turističke agencije. Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik mora Zastupnika u osiguranju obavijestiti o namjeri otkaza u 48 sati od nastupa događaja na temelju kojega bi mogao ostvariti pravo na pokriće u skladu s Policom.

Sve turističke usluge obuhvaćene ovim ugovorom, uključujući dodatne ili uzastopne usluge, , smatraju se zasebnim Putovanjem kojega određuje pojedinačni datum početka Putovanja kojega navodi Zastupnik u osiguranju u Ugovoru o osiguranju.

POSEBNA ISKLJUČENJA KOJA VRIJEDE ZA OSNOVNU POLICU

Osim općih isključenja obveza Osiguratelja iz pokrića u okviru takve Police isključeni su i sljedeći događaji:

1. Zahtjevi povezani sa zdravstvenim stanjima kod kojih nije pribavljena potvrda Liječnika koja bi potvrdila kako je otkaz od Putovanja nužan glede na zdravstveno stanje.
2. Ako glavni liječnik Osiguratelja odnosno Zastupnika Osiguratelja ne otkrije razlog zbog kojeg Osiguranik ne bi mogao putovati ili kada bolest ili ozljeda nisu toliko teški da bi mogli biti razlog za otkaz.

PROŠIRENA POLICA

PROŠIRENA POLICA

ŠTO POKRIVA?

Do 6.000 EUR po Osiguraniku i 30.000 EUR po događaju za sve nenadoknadive troškove prijevoza, smještaje ili druge troškove koji su plaćeni ili se imaju platiti po ugovoru, a ne mogu biti iskorišteni zbog neizbježnog i neočekivanog otkaza Putovanja prije polaska na temelju:

1. Teške tjelesne ozljede, neočekivane Ozbiljne bolesti ili smrti:
 - a. Osiguranika ili Suputnika ili
 - b. Osobe kod koje je Osiguranik planirao boraviti privremeno ili
 - c. Rodbine Osiguranika.
2. Komplikacije u trudnoći Osiguranice ili trudnoće Suputnice Osiguranika, ukoliko je trudnoća dijagnosticirana i potvrđena od strane liječnika nakon datumu sklapanja Ugovora o osiguranju, a liječnik je savjetovao da se ne putuje.
3. Ukoliko se Osiguranik ili Suputnik nađu pod obveznom karantenom, ili su pozvani sudjelovati u poroti ili svjedočiti pred sudom.
4. Ukoliko Osiguranik ili Suputnik izgube zaposlenje.
5. Razvod ili prestanak pravno priznate izvanbračne zajednice.
6. Otkaz vjenčanja ili medenog mjeseca.
7. Izravna uključenost Osiguranika ili Suputnika u prometnoj nesreći na putu do zračne luke koja uistinu onemogućiti pravovremeni dolazak, dokazana policijskim zapisnikom o nesreći.
8. Nedostatak snijega u skijaškom središtu, pri čemu je otvoreno manje od 50 % naprava predviđenih za uporabu, zbog čega je onemogućeno izvođenje planiranih aktivnosti.
9. Nadležno tijelo (kao na primjer Svjetska zdravstvena organizacija) izdaje upozorenje za turiste koje se odnosi na određeno područje ili državu koji su dio planiranog Putovanja. Upozorenje se može odnositi na ekstremne vremenske uvjete, epidemiju ili pandemiju.
10. Otkazivanje događaja (koncerta, sportskog događaja) zbog kojeg je organizirano Putovanje, osim u slučaju kada se radi o organiziranom prijevozu na događaj koji uključuje grupu pojedinaca. Otkazivanje ili promjena poslovnog sastanka izričito je isključena iz pokrića.
11. Promjena datuma stručnog/državnog ispita Osiguranika ili Suputnika glede na prethodno objavljen datum, ako je Putovanje organizirano nakon objave prvotnog datuma i prije objave novog.
12. Ukoliko moraju Osiguranik ili Suputnik ostanu u svom domu zbog velike štete na svom domu uzrokovane požarom, eksplozijom zrakoplova, olujom, poplavom, odronjavanjem ili klizanjem tla ili zbog zlonamjerne osobe ili lopova, pri čemu je potrebno izvješće o

događaju hitne službe.

13. Osiguranik ili Suputnik je uključen u pomoć u izvanrednom stanju, na primjer požara ili poplave, koje je nastupilo u njihovoj zemlji, što dokazuju s odgovarajućim aktom nadležnog tijela.

Svota osiguranja isplaćena Osiguraniku ne može ni u kojem slučaju biti veća od troškova plaćenih turističkoj agenciji u skladu s ugovornom listom za slučaj otkaza koja je navedena u općim uvjetima turističke agencije. Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik mora Zastupnika u osiguranju obavijestiti o namjeri otkaza u roku od 48 sati od nastupa događaja na temelju kojeg može ostvariti pravo na pokriće u skladu s Policom.

Sve turističke usluge obuhvaćene ovim ugovorom, uključujući dodatne ili uzastopne usluge, smatraju se zasebnim Putovanjem kojega određuje pojedinačni datum početka kojega Zastupnik u osiguranju navodi u Ugovoru o osiguranju.

Odbitak: Odbitak u iznosu od 50 EUR po Osiguraniku po zahtjevu odbit će se od Svote osiguranja svakog Osiguranika.

POSEBNA ISKLJUČENJA KOJA VRIJEDE ZA PROŠIRENU POLICU

Osim općih isključenja Osiguratelja u okviru ovakve Police iz pokrića isključeni su i sljedeći događaji:

1. Zahtjevi povezani sa zdravstvenim stanjima kod kojih nije pribavljena potvrda Liječnika koja bi dokazivala da je otkaz Putovanja nužan zbog zdravstvenog stanja.
2. Ako glavni liječnik Osiguratelja odnosno Zastupnika Osiguratelja ne otkrije razlog zbog kojeg Osiguranik ne bi mogao putovati ili kada bolest ili ozljede nisu toliko teške da bi mogle biti razlog za otkaz.
3. Bilo koji zahtjev kod kojeg je trudnoća Osiguranice ili Suputnice potvrđena prije datuma sklapanja Ugovora o osiguranju.
4. Osiguratelj nije odgovoran za Odbitak.
5. Osiguratelj nije odgovoran za bilo kakve gubitke ili troškove koji su uzrokovani ili su posljedica neprimjernog ponašanja zbog kojeg je došlo do otkaza ugovora o radu ili ako je otkaz dao Osiguranik sam.

