

Uvjeti kolektivnog osiguranja korisnika Exclusive paketa

Privredne banke Zagreb d.d.

Uvodne odredbe

Uvjeti kolektivnog osiguranja korisnika Exclusive paketa Privredne banke Zagreb d.d. (dalje u tekstu: PBZ d.d.) sastavni su dio Ugovora o kolektivnom osiguranju korisnika Exclusive paketa Privredne banke Zagreb d.d. (dalje u tekstu: Ugovor o kolektivnom osiguranju), kojeg je ugovaratelj osiguranja sklopio s Generali osiguranjem d.d.

Ovim uvjetima reguliraju se odnosi između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja vezano za slijedeće vrste i usluge osiguranja:

- putno zdravstveno osiguranje
- asistencija pomoći u kući te
- automobilska asistencija

za korisnike Exclusive paketa u Privrednoj banci Zagreb d.d.

Navedene vrste i usluge osiguranja nije moguće ugovoriti na samostalnoj osnovi već isključivo kao paket osiguranja.

Usluge za navedene vrste osiguranja su usluge kojima se, u opsegu definiranom ovim Uvjetima, osiguraniku pruža organiziranje pomoći i pokriće pripadajućih troškova prilikom hitnog slučaja. Usluge su dostupne 24 sata dnevno.

Pojedini izrazi u ovim uvjetima imaju sljedeća značenja:

1. **osiguratelj** – Generali osiguranje d.d., Slavonska avenija 1B, 10000, Zagreb, Republika Hrvatska, OIB:10840749604, s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju (dalje u tekstu: Osiguratelj);
2. **ugovaratelj osiguranja** – osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju, a temeljem ovih Uvjeta ugovaratelj osiguranja je Privredna banka Zagreb d.d., Radnička cesta 50, 10000 Zagreb, OIB: 02535697732 (dalje u tekstu: PBZ d.d.);
3. **osiguranik** – fizička osoba/potrošač koja je ugovorila Exclusive paket obuhvaćen ovim osiguranjem;
4. **Exclusive paket** - skup više različitih financijskih usluga uz transakcijski račun u PBZ d.d. koji može uključivati i ne-bankovne proizvode i usluge uz plaćanje jedinstvene mjesečne naknade za korištenje paketa;
5. **korisnik** – fizička osoba/potrošač koja je korisnik Exclusive paketa i 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;
6. **osigurani iznos** – najveći iznos osigurateljeve obveze po jednom štetnom događaju;
7. **premija osiguranja** – iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju;
8. **polica osiguranja** – isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju koju izdaje osiguratelj;
9. **ugovor o osiguranju** – čine ga polica, ovi Uvjeti i Ugovor o kolektivnom osiguranju.

I. OPĆE ODREDBE

Sklapanje ugovora o osiguranju

Članak 1.

1. Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane police osiguranja.
2. Ugovor o osiguranju sklopljen je samim plaćanjem premije.

Polica osiguranja

Članak 2.

1. U polici osiguranja mora biti navedeno sljedeće:

- ugovorne strane
- osigurana(-e) osoba(-e)
- rizik obuhvaćen osiguranjem
- trajanje osiguranja i vrijeme pokrića
- osigurani iznos
- premija
- nadnevak izdavanja polica
- potpisi ugovornih strana

2. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uvjeta i neke odredbe police primijenit će se odredbe s police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njezine rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.

Opseg pokrića vrijedi samo za one osobe i one osigurane rizike koji su navedeni u polici osiguranja.

Područje važenja osiguranja

Članak 3.

1. Putno zdravstveno osiguranje vrijedi u cijelom svijetu izvan Republike Hrvatske izuzev država u kojima osiguranik ostvaruje pravo na javnu zdravstvenu zaštitu.
2. Asistencija pomoći u kući primjenjuje se samo za mjesto osiguranja tj. adresu nekretnine koja je prijavljena uz Exclusive paket vezano uz ovo pokriće, a na području Republike Hrvatske. Asistencija pomoći u kući uključena je za glavni objekt, stan ili kuću, kao i za njemu pripadajuće pomoćne objekte.
3. Pokriće automobilske asistencije vrijedi na području Europe u geografskom smislu te se primjenjuje na registraciju vozila prijavljenu uz Exclusive paket.

Početak i trajanje ugovora o osiguranju

Članak 4.

1. Ugovor o osiguranju počinje 1. siječnja 2026. godine u 00:00 sati za sve korisnike Exclusive paketa koji su na isti dan korisnici paketa obuhvaćeni ovim osiguranjem i prestaje istekom 24:00 sata dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja.
2. Za korisnika Exclusive paketa koji je ugovoren nakon početka osiguranja i koji time stekne status osiguranika, osiguranje počinje istekom 24:00 sata dana ugovaranja Exclusive paketa, a prestaje istekom 24:00 sata dana otkaza ili raskida Exclusive paketa. U slučaju prestanka važenja Ugovora o kolektivnom osiguranju, iz bilo kojeg razloga, za sve osiguranike, osigurateljno pokriće prestaje istekom 24:00 sata dana s kojim je Ugovor o kolektivnom osiguranju prestao vrijediti.

Prijelaz osiguranikovih prava prema odgovornoj osobi na osiguratelja (subrogacija)

Članak 5.

1. Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na osiguratelja, prema zakonu, do visine isplaćene naknade, sva osiguranikova prava prema osobi koja je prema bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.
2. Ako je osiguranikovom krivnjom onemogućen ovaj prijelaz prava na osiguratelja, u potpunosti ili djelomično, osiguratelj se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obveze prema osiguraniku.
3. Prijelaz prava s osiguranika na osiguratelja ne može biti na štetu osiguranika, te ako je naknada koju je osiguranik dobio od osiguratelja, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate osigurateljeva potraživanja na osnovi prava koja su prešla na njega.
4. Iznimno od pravila o prijelazu osiguranikovih prava na osiguratelja, ova prava ne prelaze na osiguratelja ako je štetu uzrokovala osoba u srodstvu u prvoj liniji s osiguranikom, osoba za čije postupke osiguranik odgovara, osoba koja živi s njim u istom kućanstvu ili osoba koja je osiguranikov radnik, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.
5. Ako je pak koja osoba od spomenutih u prethodnom stavku bila osigurana, osiguratelj može tražiti od njezina osiguratelja naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.
6. Odredbe ovog članka ne odnose se na osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja.

Osigurani slučaj

Članak 6.

1. Mogući događaj zbog kojeg se sklapa osiguranje (osigurani slučaj) mora biti budući, 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 7.

1. Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četrnaest) dana računajući od dana kada 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 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.

Postupak vještačenja

Članak 8.

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 9.

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

Rješavanje pritužbi i sporova mirnim putem

Članak 10.

1. Ugovorne strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.
2. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik i korisnik suglasni su da će o svim spornim stvarima, pritužbama, prigovorima i nespornostima proizašlim iz odnosa s osigurateljem obavijestiti 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 zaprimljenu pritužbu/prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti Komisiji za pritužbe/prigovore. Odgovor Komisije dostavlja se podnositelju u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja pritužbe/prigovora, a iznimno, kada se odgovor ne može dati unutar navedenog roka, obavijestit će podnositelja pritužbe/prigovora o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će postupak vjerojatno biti dovršen i kada će biti odgovoreno na pritužbu/ prigovor.
5. Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora ili u svezi 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 pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj. Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obaveza prema ovoj odredbi.

Nadležnost u slučaju sudskog spora

Članak 11.

1. U slučaju sudskog spora između ugovaratelja osiguranja/osiguranika/ korisnika osiguranja i osiguratelja nadležan je stvarno nadležni sud u Zagrebu.

Mjerodavno pravo

Članak 12.

1. Na ugovor o osiguranju primjenjuje se Pravo Republike Hrvatske, osim ukoliko ugovorne strane nisu drugačije ugovorile.

Zastara

Članak 13.

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

Nadzor osiguratelja

Članak 14.

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

Završne odredbe

Članak 15.

1. Na ugovor o osiguranju, 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. OPSEG OSIGURANJA

Osigurane osobe i rizici

Članak 16.

1. Opseg pokriva vrijedi samo za one osobe i one osigurane rizike koje su navedene u polici osiguranja.

III. POSEBNE ODREDBE

PUTNO-ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Osiguranik

Članak 17.

1. Osiguranik za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, prema ovim posebnim odredbama za putno zdravstveno osiguranje, može biti svaki korisnik Exclusive paketa koji je obuhvaćen ovim osiguranjem.

2. Osigurateljno pokrće vrijedi u cijelom svijetu izvan Republike Hrvatske izuzev država u kojima osiguranik ostvaruje pravo na javnu zdravstvenu zaštitu.

Osigurateljno pokrće

Članak 18.

1. Osigurateljno pokrće počinje prelaskom državne granice Republike Hrvatske i prestaje povratkom u Republiku Hrvatsku u trenutku prijelaza državne granice Republike Hrvatske.

Maksimalno trajanje svakog pojedinog putovanja pokrivenog ovim osiguranjem je 30 dana.

Osiguranje pokriva jedan osigurani slučaj za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju (na godišnjoj razini).

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

Članak 19.

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 bolničku sobu, 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 u kojem slučaju 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 odnosno dežurni centar smatraju da je takva pratnja nužna. Ako osiguranik nije

državljanin Republike Hrvatske i želi biti repatriran 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, sve usluge osiguratelja će se trenutno obustaviti, odnosno, svi daljnji troškovi će pasti na teret osiguranika. Ukupni navedeni troškovi repatrijacije pokriveni su do limita od 50% iznosa osiguranja za putno zdravstveno osiguranje upisanog na polici osiguranja

- 8) dogovara repatrijaciju, organizaciju i pokriće 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 repatriran u svoju domovinu osiguratelj će organizirati repatrijaciju i preuzeti financijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Hrvatsku.
- 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 prepisu liječnici
- 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 osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog liječnika, iznimno i taxi prijevoz
Svi navedeni troškovi prijevoza pokriveni su do limita od 1.000 EUR.
- 15) kod spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom osiguratelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći i to do limita od 1.000 EUR
- 16) troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski indicirano i propisano od strane liječnika
- 17) nužne operacije uključujući i troškove u vezi s operativnim zahvatima
- 18) stomatološki tretman isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do iznosa od 300 EUR

• 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 iz stavka 1., točke 7. ovog članka
- 20) ako obitelj osiguranika organizira transport osiguranikovog 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, ali do limita iz stavka 1., točke 7. ovog članka
- 21) ako osiguranik nije državljanin zemlje iz koje dolazi i njegova obitelj želi repatrirati 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 20.

1. Osigurateljeva 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 terapeutske 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 osigurani 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; ortodonticija; 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) štete nastale za vrijeme manualnog odnosno fizičkog rada koji se obavlja u svrhu privređivanja. 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.)
- 18) korištenje droga ili narkotika koje nije prepisao liječnik
- 19) nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice pokušaja samoubojstva
- 20) nezgode nastale pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i svim drugim vozilima ili strojevima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila; Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
- 21) troškovi uslijed psihičkih bolesti ili depresije, kao i njihovih posljedica
- 22) 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 police nadoknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta pod uvjetom da trudnica nije navršila 35 godina i ako nije završen 28. tjedan trudnoće
- 23) umjetna oplodnja ili neko drugo liječenje od steriliteta te troškovi
- 24) kontracepcije
- 25) spolno prenosive bolesti, AIDS
- 26) nezgode koje proizlaze iz bavljenja sljedećim sportovima na rekreativnoj razini: auto i moto sportovi, base

jumping, ekstremni biciklizam (downhill), borilački sportovi, bungee jumping, ice climbing (penjanje po ledu), jahanje, konjičke utrke, lov, mješovite borilačke vještine (MMA, ultimate fight, free fight), penjanje (sportsko i slobodno), penjanje (umjetna stijena), planinarenje/alpinizam, ronjenje, speleologija, trekking, triatlon, zipline i zračni sportovi

- 27) nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim sportovima (natjecanje, egzibicija i trening): aerobik, akrobatski rock'n'roll, atletika, auto i moto sportovi, badmington, base jumping, baseball, biciklizam (brdski, cestovni, ekstremni / downhill), borilački sportovi, bungee jumping, dizanje utega, gimnastika, golf, hokej, ice climbing (penjanje po ledu), jahanje, konjičke utrke, jedrenje, kajak, kanu, lov, mačevanje, mješovite borilačke vještine (MMA, ultimate fight, free fight), penjanje (sportsko i slobodno), penjanje (umjetna stijena), planinarenje / alpinizam, planinarenje (hodanje planinarskim putevima), ples, plivanje, rafting, ribolov, ronjenje, speleologija, sportovi s loptom, streljaštvo, streličarstvo, tenis, stolni tenis, trekking, triatlon, vodeni sportovi, zimski sportovi, zipline, zračni sportovi

U smislu 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 приход. Profesionalni sportaši su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening, sudjelovanje u natjecanjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redoviti приход. Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrirani članovi sportske organizacije.

- 28) nezgode koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane)
29) troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme
30) troškovi cijepljenja
31) liječenje ili njega koju pruža liječnik koji je član obitelji
32) naknada zdravstvenih troškova za koje je pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava već iskorišteno ili se namjerava koristiti

Ipak, osiguratelj uvijek garantira pomoć osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji smrtne opasnosti. Situacijom smrtne opasnosti smatra se situacija u kojoj se prema mišljenju dežurnog centra može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije. Troškovi takvog spašavanja u pokriću su u opsegu pokrića i do limita definiranih ovim Uvjetima i policom osiguranja. Ukoliko takvi troškovi izlaze iz opsega pokrića i limita definiranih ovim Uvjetima i policom osiguranja, osiguranik takve troškove snosi sam.

Ostvarivanje prava iz osiguranja

Članak 21.

1. U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik je dužan pridržavati se uputa osiguratelja, odnosno pružatelja usluga pomoći i asistencije osiguratelja.
2. Nakon prijave osiguranog slučaja pružatelj usluga pomoći i asistencije osiguratelja odobrava i daje daljnje upute radi obavljanja postupka liječenja i pružanja usluga asistencije.
3. Osiguranik je dužan pružatelju usluga pomoći i asistencije osiguratelja pružiti slobodan uvid u medicinsku dokumentaciju te omogućiti savjetovanje s ovlaštenim medicinskim osobljem koje obavlja njegovo liječenje ili omogućiti liječnički pregled 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 19. ovih Uvjeta.

Članak 22.

1. Osiguratelja, odnosno pružatelja usluga pomoći i asistencije osiguratelja potrebno je kontaktirati odmah

nakon događaja, osim u nepredviđenim slučajevima i slučajevima više sile.

2. U svojim intervencijama osiguratelj uvijek poštuje državne i međudržavne zakone, odnosno druge pravne akte.

3. Osiguratelj ne može biti odgovoran za: kašnjenja ili neočekivane događaje tijekom izvršenja ugovorenih usluga u slučaju štrajka, eksplozije, demonstracija, masovnih pokreta, prometnih ograničenja, sabotaza, 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 21., dužan je izvijestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, osiguratelj će osiguraniku naknaditi troškove iz članka 19. ovih Uvjeta.

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

6. Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je uz dokaz o osigurateljnomo pokriću (dokaz statusa osiguranika) predočena sljedeća dokumentacija:

- 1) izvornici računa koji moraju sadržavati ime liječene osobe, dijagnozu, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima
- 2) u slučaju da se radi o troškovima nabave lijekova pod računom se podrazumijeva recept izdan na ime osiguranika od strane liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek plaćen
- 3) u slučaju stomatološkog tretmana na računu moraju biti navedeni i podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu
- 4) 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
- 5) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza

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 novčane transakcije, opomene i zateznih kamata snositi sam osiguranik.

Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijevoda tada snosi osiguranik, odnosno korisnici. Ako troškove prijevoda snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.

Članak 23.

1. U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni zahtjevi se podnose osiguratelju najkasnije 30 (trideset) dana 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 okolnosti 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. 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. Prihvatajući ove Uvjete osiguranik oslobađa čuvanja profesionalne tajne sve medicinsko i paramedicinsko osoblje koje ga je obrađivalo prije i poslije nastanka osiguranog slučaja.

Naknada iz osiguranja

Članak 24.

1. U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj će isplatiti osigurninu u iznosu do 2.000 EUR za putno zdravstveno osiguranje, odnosno do 300 EUR za stomatološki tretman zbog zubobolje kao i troškove hitnog medicinskog prijevoza do najbliže bolnice do 1.000 EUR (stomatološki tretman u svrhu oslobađanja od akutne zubobolje/ troškovi prijevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu) a sukladno izdanoj polici osiguranja.

Osiguranje pokriva 1 osigurani slučaj za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju (na godišnjoj razini).

ASISTENCIJA POMOĆI U KUĆI

Predmet osiguranja

Članak 25.

1. Predmet osiguranja asistencije pomoći u kući su hitni slučajevi koji iziskuju aktivnost nužnu za sprečavanje daljnjeg povećanja štete u nekretnini koja je prijavljena u okviru Exclusive paketa.

Hitni slučaj

Članak 26.

1. Hitnim slučajem, u smislu odredbi ovih Uvjeta smatra se iznenadni i neočekivani događaj koji je rezultirao oštećenjem, odnosno uništenjem imovine osiguranika i čija hitna sanacija je nužna kako bi se spriječilo:

- daljnje oštećenje stana i predmeta koji se nalaze u stanu;
- ugrožavanje zdravlja ili sigurnosti osiguranika zbog štete u stanu;
- neprikladan boravak osiguranika zbog štete nastale u stanu.

Opseg pokriva usluge asistencija pomoći u kući

Članak 27.

1. Osigurani su troškovi organizacije dolaska servisera na mjesto štetnog događaja koji iziskuje slijedeću hitnu intervenciju, a koja za cilj ima sanaciju kvara i/ ili oštećenja s osnovnim ciljem sprečavanja daljnjeg oštećenja stana i predmeta koji se nalaze u stanu, sprečavanja ugrožavanja zdravlja ili sigurnosti osiguranika, odnosno sprečavanja boravka osiguranika u neadekvatnim uvjetima zbog štete nastale u stanu:

1. Sanacija vodovodnih i kanalizacijskih cijevi
 - 1.1. U slučaju kvara na instalacijama vodovodnih i kanalizacijskih cijevi kao i cijevi centralnog grijanja, koji je doveo do izlivanja ili nedostatka vode u stanu na osiguranikovoju kućnoj adresi, a koji je karakteriziran kao šteta visoke razine koja nužno zahtijeva intervenciju servisera.
 - 1.2. Ako je u sklopu usluge potrebno isprazniti septičku jamu, osiguranje pokriva troškove organizacije pražnjenja, ali ne i same troškove pražnjenja.
2. Sanacija električnih instalacija
 - 2.1. U slučaju kvara na električnim instalacijama i električnom sustavu za grijanje (toplinska regulacija grijalica i sl.) koji je uslijedio nakon događaja kao što su to primjerice udar groma, prenapon ili kratki spoj, a koji nužno zahtijeva hitnu intervenciju.
 - 2.2. U okviru prethodnog stavka su osigurane hitne intervencije i na klima uređajima i bojleru. Osiguranje ne pokriva troškove usluga zbog kvara na daljinskom upravljaču i kvara instalacije za odvod kondenzata klima uređaja.
 - 2.3. Nisu osigurane i ne smatraju se uslugama asistencije pomoći u kući:
 - a) zamjena osigurača ili žarulje;
 - b) kvar primarnog sustava upravljanja uređajima za regulaciju grijanja koji je nastao zbog nepridržavanja uputa proizvođača;
 - c) kvar spremnika goriva;
 - d) kvar samostalnog (mobilnog) sustava grijanja, koji ne čini dio primarnog sustava grijanja;
 - e) kvar sustava za solarno grijanje;

- η) kvar na kućanskim aparatima i uređajima.
- 3. Sanacija brave ili omogućavanje otvaranja vrata
 - 3.1. Popravak brave ili omogućavanje otvaranja vrata u slučaju da osiguraniku ili članu njegova kućanstva nije moguć ulazak u osigurani stan nakon provalne krađe, zbog gubitka raspoloživih ključeva, loma ključeva i kvara brave.
 - 3.2. Pokriveni su i hitni slučajevi uzrokovani štetama na prozorima i vratima instaliranim na vanjskim zidovima stanova, koje su nastale tijekom izvršenja provalne krađe ili pokušaja izvršenja provalne krađe.
- 4. Sanacija stakla
 - 4.1. U slučaju loma stakla na vanjskim (i krovnim) vratima i prozorima zbog čega je onemogućeno zatvaranje vrata ili prozora, a objektivne okolnosti su takve da je nužna zamjena stakla ili privremeno zatvaranje.
- 5. Stolarski radovi
 - 5.1. U slučaju oštećenja prozora i vrata instaliranih na vanjskim zidovima stana ili kuće, zbog čega je onemogućeno zatvaranje vrata ili prozora, a objektivne okolnosti su takve da je nužna zamjena stakla ili privremeno zatvaranje.

Osigurani troškovi

Članak 28.

1. Asistencija pomoći u kući pokriva slijedeće troškove:
 - a) troškove pružanja informacije i organizacije pomoći,
 - b) troškove usluge za jednog izvođača, koji obuhvaćaju troškove rada i putne troškove izvođača usluge do iznosa od 160 EUR.
2. Troškove koji nastanu iznad limita osiguranja, osiguranici su dužni sami platiti.
3. U jednoj osigurateljskoj godini osiguranik može iskoristiti najviše tri usluge asistencije pomoći u kući. Ovo ograničenje ne vrijedi za usluge iz Članka 31. ovih Uvjeta.
4. Ako zbog hitnog slučaja nije moguć siguran boravak u nekretnini, usluga asistencije pomoći u kući osigurava prijevoz i/ ili privremeni smještaj osiguranika. Prijevoz predstavlja vožnju osiguranika do privremenog smještaja. Troškovi prijevoza su ograničeni do iznosa 80 EUR po štetnom događaju.
5. Troškovi privremenog smještaja su pokriveni najviše za jedno noćenje i do iznosa od 80 EUR, za svakog osiguranika.
6. U okviru točke (5) ovog članka, sa osiguranikom se izjednačavaju i osobe koje žive s osiguranikom u zajedničkom kućanstvu.

Troškovi intervencije koji nisu u pokriću

Članak 29.

1. Troškove dijelova i ostalih materijala potrebnih za popravak oštećenja osiguranik snosi osobno u svakom pojedinom slučaju.
2. Iznimno, osiguranje pokriva troškove iz prethodnog stavka ako se ustanovi da su bili nužni za sprječavanje daljnjeg oštećenja u stanu, zbog ugrožavanja zdravlja ili sigurnosti osiguranika.

Isključenja

Članak 30.

1. Prema odredbama ovih Uvjeta nisu pokriveni nastali troškovi ako:
 - a) osigurana osoba ne nazove centar za pomoć asistencije pomoći u kući odmah nakon utvrđivanja postojanja hitnog slučaja;

- b) posljedice nepogode otkloni osiguranik ili izvođač kojeg nije uputio pružatelj usluge asistencije pomoći u kući;
 - c) je uzrok nezgode/štete nestručno rukovanje stvarima;
 - d) osigurana osoba daje lažne podatke o nastalom slučaju.
2. Nadalje, u okviru ovih Uvjeta nisu pokriveni nastali troškovi ako do hitnog slučaja dođe zbog:
- e) namjerne radnje osiguranika;
 - f) potresa;
 - g) nuklearne opasnosti;
 - h) izravne ili neizravne veze s terorističkim djelovanjima.
3. Osiguratelj nije dužan naknaditi bilo kakve troškove izvan opsega definiranog ovim Uvjetima. Pri tome su posebno isključena bilo kakva potraživanja čiju naknadu osiguranik potražuje na temelju neodgovarajućeg načina, kvalitete ili brzine obavljenih usluga.

Dodatne usluge organizacije

Članak 31.

1. Osiguratelj pruža i usluge uspostave kontakta i slanja servisera iz stavka (3) ovog članka na mjesto događaja na izričit zahtjev osiguranika u slučajevima koji se, sukladno odredbama ovih Uvjeta, ne smatraju hitnim slučajem.
2. Osiguranjem nisu pokriveni troškovi rada i materijala, kao ni putni troškovi servisera odnosno izvođača radova.
3. Usluga organizacije se provodi za slijedeće servisere, pružatelje usluga:

- soboslikare,
- zidare,
- krovopokrivače,
- polaganje parketa,
- lakiranje,
- polaganje podnog grijanja,
- polaganje tepisona,
- popravak roleta,
- popravak žbuke,
- popravak antena,
- popravak uređaja za grijanje,
- popravak svjetala,
- popravak televizijskih aparata,
- popravak interfona,
- vrtlare,
- kurire,
- selidbe,
- servis za čišćenje.

Obveze osiguranika kad nastane osigurani slučaj

Članak 32.

1. Po nastanku hitnog slučaja osiguranik mora odmah obavijestiti pružatelja usluga pomoći i asistencije osiguratelja.
 2. Telefonska linija je dostupna svakodnevno od 0 do 24 sata.
 3. Osiguranik je obavezan operateru u centru za pomoć dati slijedeće podatke:
 - ime i prezime, broj telefona,
 - mjesto osiguranja prijavljeno u okviru Exclusive paketa
 - kratak opis događaja i vrsta pomoći koja se očekuje,
 - drugi podaci na zahtjev operatera.
- Operater ima pravo odbiti uslugu u slučaju da mu je osiguranik uskratio gore navedene podatke.
4. Operater u centru za pomoć organizira slanje servisera na mjesto štetnog događaja.

5. Osiguranik ima pravo na korištenje usluge asistencije pomoći u kući samo pod uvjetom neposrednog poziva centru za pomoć na broj naveden u stavku (1) ovog Članka.
6. Osiguranik prije poziva centra za pomoć ne treba djelovati sam osim u slučaju iznimne situacije - izbjegavanja ozbiljne ozljede ili spašavanja života, ili ako sama priroda hitnog slučaja to ne dopušta. Posebnost situacije, koja je zahtijevala samostalno djelovanje, osiguranik mora potkrijepiti odgovarajućim dokazima, na temelju kojih osiguratelj može osiguraniku naknadno odobriti određena prava iz usluge asistencije pomoći u kući.
7. Osiguranik mora po prijavi slijediti upute dobivene od pružatelja usluga pomoći i asistencije osiguratelja. Ako osiguranik postupi protivno uputama, osiguranje ne pokriva troškove koji iz tog ponašanja proizlaze.
8. Osiguranik je obavezan u slučajevima koji su definirani relevantnim propisima, a osobito u slučajevima koji su uzrokovani požarom, eksplozijom ili udarom motornog vozila koji nije u vlasništvu osiguranika, vandalizmom ili provalnom krađom, odmah obavijestiti nadležnu policijsku ispostavu o stvarima koje su uništene ili oštećene ili nestale.

AUTOMOBILSKA ASISTENCIJA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOZEMSTVU

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 33.

Automobilska asistencija je pokriće koje u slučaju kvara, oštećenja ili nestanka vašeg vozila nudi 24-satnu organizaciju i pokriće troškova usluga asistencije prikazanih u tablici ispod.

Materijalni troškovi nisu uključeni u pokriće (rezervni dijelovi, gorivo i slično).

Ovo pokriće se može ugovoriti samo za osobne automobile koji su registrirani u Republici Hrvatskoj i koji imaju HR registarske oznake.

Ograničenje svih troškova po slučaju iznosi 1.061,78 EUR, a ograničenje svih troškova po vašoj polici u jednoj godini osiguranja iznosi 2.123,56 EUR.

U pokriću su najviše 4 usluge po polici.

Osiguranje automobilske asistencije ugovara se za područje Europe (EUROPA PAKET).

Vrsta usluge i troška koji je pokriven	EUROPA PAKET
Troškovi popravka u slučaju manjeg kvara koji se može otkloniti na licu mjesta u roku od jednog sata	da
Troškovi vuče pokvarenog ili oštećenog vozila do 250 km u jednom smjeru	da
Troškovi spašavanja vozila do 1.061,78 EUR	da
Troškovi vuče vozila zbog krivo utočenog goriva, nedostatka goriva ili poteškoća s automobilskim ključevima do 250 km u jednom smjeru	da
Troškovi prijevoza putnika do 1.061,78 EUR. + Troškovi prenoćišta putnika do maksimalno 100 EUR po noći po putniku. Noćenje je u Hrvatskoj ograničeno na dva dana, a u inozemstvu na tri dana.	da
Troškovi dostave rezervnih dijelova.	da
Troškovi najma zamjenskog vozila. Zamjensko vozilo je vozilo koje upotrebljavate u slučaju kada djelatnici servisa ustanove da vaše vozilo nije u voznom stanju. Zamjensko vozilo će biti u približno istoj klasi kao i vaše vozilo (ali ne više od srednje klase), a najam vozila je ograničen na maksimalno tri dana kod kvara i pet dana kod oštećenja vašeg vozila	da
Troškovi zamjenskog vozača u inozemstvu.	da
Troškovi vraćanja maloljetnih putnika iz inozemstva.	da

Manje neispravnosti, koje ne utječu na mogućnost korištenja vozila, iako vozilo nije tehnički bezuvjetno ispravno, npr. pregorjela žarulja, pokvareni brisač i sl.	ne
Ponavljajući kvar vozila zbog istog razloga i neizvršenog popravka vozila, npr. kvar zbog slabog akumulatora koji se prazni...	ne

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 34.

Postoji i nekoliko slučajeva koje policia ne pokriva ni u kojem slučaju. Većina tih slučajeva standardna je u osiguranju. Ako se dogodi jedan od tih slučajeva, prijavu štete možemo odbiti ili zahtijevati povrat isplaćenog iznosa naknade štete.

1. Neosigurani rizici

Neosigurani rizik znači da u slučaju takvog štetnog događaja nema osigurateljnog pokrića po ovoj policiji te za nas ne nastaje nikakva obveza naknade štete.

Neosigurani rizici obuhvaćaju sve štetne događaje:

- nastale zbog ratnih operacija i drugih ratu sličnih događaja;
- koji su u izravnoj ili neizravnoj vezi s terorističkim činom, i u slučaju da je na nezgodu zajedno s terorističkim djelom utjecao i neki drugi uzrok ili radnja;
- nastale zbog vulkanskih erupcija, oslobađanja nuklearne energije odnosno radioaktivnosti;
- koje je namjerno uzrokovao ovlašteni korisnik, kao i štete nastale tijekom upotrebe vozila tijekom pomaganja ili izvršavanja kaznenog djela s predumišljajem od strane ovlaštenog korisnika;
- kod kojih osiguranik lažno prijavi nastanak (mjesno, vremenski, opisno) prometne nesreće odnosno štete na vašem vozilu ili podatke o osiguranju ili vozilu. Ako se to utvrdi tijekom rješavanja zahtjeva, slijedi otklanjanje, a ako se to naknadno utvrdi, obavezan je vratiti isplaćenu naknadu iz osiguranja;
- nastale zbog kršenja zakonskih i tehničkih propisa te pravila o korištenju vozila i zaštitnih mjera koje su u uzročnoj vezi sa štetnim slučajem, kao na primjer: upotreba tehnički neispravnog auta (vozilo bez propisanog tehničkog pregleda, neodgovarajuće, istrošene ili s obzirom na uvjete vožnje neprikladne gume...), nepoštivanje normativa i uputa za sigurnu upotrebu i održavanje (prekoračenje dopuštenog opterećenja glede broja putničkih mjesta, nosivosti, radnog tlaka, područja podizanja, nestručni zahvati kod ugradnje dodatne opreme, nestručni ili neobavljeni propisani periodični servisi, nepoštovanje uputa proizvođača kod upotrebe vozila, nadogradnji, prikolica ili priključaka...);
- koji su neizravna posljedica nastanka osiguranog slučaja (smanjena vrijednost vozila, gubitak zarade, prekid poslovanja, kazne, troškovi najma vozila, zahtjevi za odštetom, troškovi garažiranja i zaštite osiguranih stvari, osim troškova za prijeko potrebno vrijeme zaštite osigurane stvari na mjestu prometne nesreće ili drugom slučajnom mjestu itd.);
- nastale zbog paleža ili eksplozije eksplozivnih sredstava (npr. bombi, petardi i drugih pirotehničkih sredstava);
- nastale kao posljedica zlonamjernih radnji, iznuđivanja ili obračunavanja između počinitelja i osiguranika ili ugovaratelja osiguranja;
- nastale u vrijeme kad je već unajmljeno vozilo u podnajmu kod treće osobe;
- koje nastanu na dodatnoj opremi i dijelovima vozila kad su odvojeni od vozila;
- nastale zbog uporabe vozila na sportskim priredbama koje se održavaju na cesti ili dijelu ceste zatvorenom za promet drugim vozačima, a kojih je cilj postizanje najveće ili najveće prosječne brzine, odnosno na vježbama za te priredbe;
- na motoru ili drugim dijelovima vozila kao posljedice istjecanja ulja ili rashladne tekućine zbog nastavljanja vožnje nakon oštećenja vozila;
- koji su posljedica vožnje s praznom gumom.

- 3.2. Također su obuhvaćeni svi štetni događaji kod kojih
- vozač nije koristio vozilo u svrhu kojoj je namijenjeno;
 - vozač nije imao važeću vozačku dozvolu odgovarajuće vrste ili kategorije, osim ako je za vrijeme poduke iz vožnje vozilom upravljao kandidat za vozača motornog vozila, uz poštovanje svih propisa kojima se ta poduka uređuje;
 - je vozaču oduzeta vozačka dozvola ili je isključen iz prometa ili ako mu je izrečena zaštitna mjera zabrane upravljanja vozilom određene vrste ili kategorije ili mjera prestanka važenja vozačke dozvole odnosno zaštitna mjera zabrane uporabe inozemne vozačke dozvole na teritoriju Republike Hrvatske;
 - je vozač upravljao vozilom pod utjecajem alkohola, droga te psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari, i to ako se:
 - analizom krvi ili drugom metodom mjerenja količine alkohola u organizmu vozača utvrdi da udio alkohola u krvi iznosi 0,5 g/kg i više (0,5‰ i više);
 - vozač nakon prometne nesreće odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti ili utjecaja droga te drugih opojnih sredstava.
 - je vozač štetu prouzročio namjerno;
 - je šteta nastala zbog toga što je vozilo bilo tehnički neispravno, a ta je okolnost vozaču vozila bila poznata;
 - je šteta prouzročena kaznenim djelom obijesne vožnje u cestovnom prometu za koje je donesena pravomoćna sudska presuda

Osiguranik ne gubi svoja prava, ako dokaže da nije kriv za postojanje okolnosti koje dovode do gubitka prava iz osiguranja te ako dokaže da štetni događaj nije u uzročnoj vezi s činjenicom da je vozač u trenutku prometne nesreće bio pod utjecajem alkohola, droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari.

Ostvarivanje prava iz osiguranja

Članak 35.

1.Što učiniti ako nastupi osigurani slučaj

Ukoliko nastupi neki od slučajeva koji je u pokriću potrebno je odmah nazvati pružatelja usluga pomoći i asistencije osiguratelja i potom postupiti u skladu sa uputama. Poziv pružatelju usluga pomoći i asistencije osiguratelja je obavezni uvjet da bi osigurateljno pokrilo vrijedilo.

2.Prilikom pozivanja pružatelja usluga pomoći i asistencije osiguratelja morate dati sljedeće podatke:

1. Podatke o osiguraniku – ime, prezime i adresu osiguranika
2. Podatke o vozilu –registarsku oznaku;
3. Podatke o vozaču – ime, prezime, adresa;
4. Podatke o mjestu gdje se nalazite (točna lokacija, kako bi vas mogli pronaći i pružiti pomoć), kontakt telefon;
5. Podatke o nezgodi ili opis kvara;
6. Podatke o prometnoj nezgodi – ime osiguranika koji je odgovoran za nesreću, je li pozvana policija i podatke o osiguratelju krivca za prometnu nezgodu, ako krivac za nezgodu nije osiguranik;

Završne odredbe

Članak 38.

Na ugovor o osiguranju 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.

Na sve odnose iz ugovora o osiguranju primjenjuje se hrvatsko pravo, osim ako se nismo drukčije sporazumjeli

i naveli na polici. U slučaju mogućih sporova iz ovog ugovora o osiguranju zajedno ćemo nastojati pronaći sporazumno rješenje. Ako to stvarno ne bude moguće, za odlučivanje o sporu mjerodavan je sud u Zagrebu.

KLAUZULA – BORBA PROTIV FINANCIRANJA TERORIZMA

Osiguratelj zadržava pravo na odbijanje sklapanja ugovora o osiguranju odnosno pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju i/ili zamrzavanje sredstava ukoliko su ugovaratelj osiguranja ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja financiranja terorizma.

PRIVATNOST

U osiguravajućem društvu GENERALI osiguranje d.d. poštujemo pravo na privatnost naših klijenata, pa vas želimo obavijestiti o tome kako ćemo obraditi vaše osobne podatke kada s nama sklopite ugovor o osiguranju. U tu svrhu pripremili smo za vas na našoj internet stranici u Korisničkoj zoni pregled osnovnih informacija na ovu temu, uključujući sveobuhvatnu Obavijest o zaštiti privatnosti. Ukoliko je potrebno, sveobuhvatnu informaciju možemo vam dostaviti i u pisanom obliku ukoliko je telefonski zatražite kod nas ili kod našeg ovlaštenog distributera. Svoje eventualne primjedbe vezane za vaše pravo na privatnost možete nam uputiti i na mail adresu: zastita_osobnih_podataka.hr@generali.com

Osiguratelj pripada Generali Grupi koja je registrirana u Registar osiguranja Grupe kod talijanske Ustanove za nadzor osiguranja (IVASS) pod brojem 026.

UPUTA U SLUČAJU NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

Po nastupu osiguranog slučaja potrebno je odmah telefonski kontaktirati pružatelja usluga pomoći i asistencije Osiguratelja, na dežurni broj telefona +385 1 688 8888 kako bi se omogućila najprimjerenija pomoć (asistencija) ovisno o događaju.

Neophodni podaci koje je potrebno dati dežurnom operateru su:

- ime i prezime
- OIB
- broj telefona s kojega zovete i na kojeg će dežurni operater uzvratiti poziv
- država i grad/mjesto u kojem se nalazite (za putno zdravstveno osiguranje)
- adresa mjesta osiguranja (za asistenciju pomoći u kući)
- registarska oznaka vozila (za automobilsku asistenciju)

Po uspostavi poziva, dežurni operater pružatelja usluga pomoći i asistencije Osiguratelja dati će upute o daljnjim potrebnim postupcima.