

**POSEBNI UVJETI ZA PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**  
OSOBA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOZEMSTVU ZA KORISNIKE DINERS CLUB EXCLUSIVE KARTICA

**I OPĆE ODREDBE**

**Članak 1.**

1. Posebni uvjeti za putno zdravstveno osiguranje za vrijeme puta i boravka u inozemstvu za korisnike Diners Club Exclusive kartica koju izdaje Erste Card Club d.o.o. (u nastavku teksta: Uvjeti) sastavni su dio Ugovora o osiguranju korisnika Diners Club i Visa kartica, koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Wiener osiguranjem Vienna Insurance Group d.d. (u nastavku teksta: Osiguratelj).
2. **Ugovaratelj osiguranja** je Erste Card Club d.o.o.
3. **Osiguranik** je fizička osoba, korisnik Diners Club Exclusive kartice koja je navedena u polici i koju je ugovaratelj prijavio u osiguranje.
4. **Polica** je isprava o zaključenom Ugovoru o osiguranju.
5. **Osigurani slučaj** je štetni događaj koji za posljedicu ima nastanak štete pokrivena Ugovorom o osiguranju.
6. **Asistent** je APRIL INTERNATIONAL kroz svoju međunarodnu mrežu ureda. Telefon +385 72 00 00 06; +385 1 36 39 009; mail: assistance@hr.april.com;
7. **Osigurani iznos** je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi po jednom osiguranom slučaju i po jednoj osiguranoj osobi.
8. **Premija** je iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća temeljem Ugovora o osiguranju.
9. **Tjelesna povreda** označava tjelesnu povredu isključivo i izravno izazvanu nasilnim, slučajnim, vanjskim i vidljivim sredstvima, što isključuje bolest ili oboljenja, a nastane nakon što je osiguranik započeo putovanje u inozemstvo tijekom kojeg putovanja je takva tjelesna povreda povod osiguraniku ili njegovim zastupnicima da zatraže pomoć.
10. **Bolest** označava iznenadnu i nepredvidljivu bolest ili oboljenje koje je počelo ili nastalo nakon što je osiguranik započeo putovanje u inozemstvo tijekom kojeg putovanja je takva bolest ili oboljenje povod osiguraniku ili njegovim zastupnicima da zatraže pomoć.

**Ugovaranje osiguranja**

**Članak 2.**

1. Ugovor o osiguranju zaključuje se potpisom ugovora o osiguranju između Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja.
2. Police osiguranja Osiguratelj izdaje svakom osiguraniku sukladno prijavama u osiguranje koje je dostavio Ugovaratelj osiguranja.
3. Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti isključene su iz osiguranja.
4. Osobe iznad 80 godina starosti isključene su iz zdravstvenog osiguranja.

**Teritorijalna valjanost osiguranja**

**Članak 3.**

Osiguranje vrijedi, temeljem ovih Uvjeta, u cijelom svijetu, osim u državi gdje osiguranik ima stalno prebivalište ili pravo na javnu zdravstvenu zaštitu.

**Početak i prestanak osiguratelnog pokrivanja**

**Članak 4.**

1. Putno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu  
Osiguranje za svako pojedino putovanje u inozemstvo počinje u 00,00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, i prestaje u 00,00 sata dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu na povratku u Republiku Hrvatsku prije tog vremena.
2. Osiguranje prtljage i kašnjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoznika  
Osiguranje za svako pojedino putovanje u inozemstvo plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom počinje u 00,00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali

ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, i prestaje u 00,00 sata dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu na povratku u Republiku Hrvatsku prije tog vremena.

**3. Osiguranje otkaza putovanje**

Osiguranje za svako pojedino putovanje u inozemstvo počinje u 00,00 sati dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja i prestaje u 00,00 sata dana koji je u polici naveden kao datum isteka osiguranja.

U okviru ugovorenog trajanja osiguranja iz prethodnog stavka ovog članka, obveza osiguratelja počinje za svako pojedino putovanje s datumom sklapanja putnog aranžmana sa putničko/turističkom tvrtkom a koje je plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom, a prestaje u 24,00 sata datuma kada ističe 50% predviđenog trajanja putovanja.

Datum i sat polaska kao i predviđena dužina trajanja pojedinog putovanja utvrđuje se temeljem odgovarajuće dokumentacije s kojom je zaključen putni aranžman.

**4. Osigurateljno pokrivanje po ovim Posebnim uvjetima vrijedi za svako putovanje u inozemstvo koje odjednom traje do 30 dana, s tim da je broj putovanja neograničen tijekom jedne godine.**

**5. Osiguranje se ne odnosi na putovanja koja ne počinju u Republici Hrvatskoj, te na putovanja u jednom smjeru.**

**Utvrđivanje i plaćanje premije**

**Članak 5.**

1. Premija osiguranja utvrđena je posebnom tarifom.
2. Premija se uplaćuje u Hrvatskim Kunama.
3. Premiju osiguranja Ugovaratelj osiguranja plaća u dinamičnom predviđenoj ugovorom o osiguranju.

**Članak 6.**

Korisnikom osiguranja, u smislu ovih Uvjeta, podrazumijeva se osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.

**II ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

**Predmet osiguranja**

**Članak 7.**

Ovim se Uvjetima uređuju odnosi između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja, za slučaj:

- liječenja koje je zdravstveno nužno zbog oboljenja ili nesretnog slučaja koji je nastao za vrijeme puta i boravka osiguranika u inozemstvu (članak 8. stavak 1. do 7.).
- zdravstveno nužnog i propisanog prijevoza osiguranika iz strane zemlje u domovinu (članak 8. stavak 8.)
- prijevoza osiguranikovih posmrtnih ostataka u domovinu (članak 8. stavak 9.)
- pogreba osiguranikovih posmrtnih ostataka u mjestu smrti u inozemstvu (članak 8. stavak 9.)
- repatriacije djece do 18 godina starosti u slučaju hospitalizacije osiguranika.
- putovanja i smještaja treće osobe u slučaju hospitalizacije osiguranika na period dulji od 10 dana
- prenošenja hitnih osobnih poruka i informacija.

**Obveze osiguratelja**

**Članak 8.**

Osiguratelj pokriva troškove po osiguraniku do iznosa od 15.000,00 EUR, a koji se odnose na:

1. Razumne i neophodne liječničke ili specijalističke troškove i transportne troškove za slanje osiguranika u bolnicu (zdravstvenu ustanovu ili ambulantu),

2. Razumne i neophodne troškove prvog pregleda kod liječnika,
3. Razumne i neophodne troškove tretmana kod fizioterapeuta ili kiropraktičara do maksimalnog iznosa od 250,00 EUR,
4. Troškove bolničkog ili kliničkog liječenja,
5. Troškove liječničke kućne posjete,
6. Troškove lijekova propisanog od liječnika,
7. Troškove stomatološke intervencije isključivo u svrhu oslobađanja od akutne zubobolje, i do iznosa od 125,00 EUR,
8. Razumne troškove prijevoza osiguranika u domovinu, kada se iz zdravstvenih razloga ne može vratiti u domovinu na način kao što je to osiguranik prvotno namjeravao, a u skladu sa preporukom nadležnog liječnika,
9. Razumne troškove transporta posmrtnih ostataka osiguranika u domovinu.

Alternativno na stavak 9. ovog Članka osiguratelj pokriva troškove pogreba u inozemstvu, ali najviše do 2.500,00 EUR. U oba se slučaja odšteta isplaćuje osobi koja računima dokaže da je snosila troškove transporta ili pogreba osiguranikovih posmrtnih ostataka.

10. Razumne troškove prijevoza djece sputnika do 18 godina starosti u slučaju hospitalizacije osiguranika, uz uvjet da su osigurana,
11. Razumne dodatne putne i smještajne troškove do 7 dana za osobu za koju je zahtijevano, prema savjetu nadležnog liječnika, da je u pratnji osiguraniku tijekom liječenja i puta u domovinu, do 50,00 EUR po danu.

#### Ograničenja i isključenja obveze osiguratelja

##### Članak 9.

Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu:

1. Za osigurani slučaj nastao zbog kronične bolesti, njihove posljedice i posljedice nezgoda koje su postojale ili su bile poznate ili su morale biti poznate u vrijeme zaključivanja osiguranja, čak i ako nisu bile liječene, kao ni za posljedice bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja, osim u slučaju kada je liječnička pomoć pružena radi spašavanja osiguranikova života ili oslobađanja akutne boli.
2. Za troškove iznad razumnih i uobičajenih za istu vrstu medicinske usluge u mjestu u kojem se usluga pruža.
3. Za sve troškove nastale u svezi s liječenjem malignih i kancerogenih oboljenja, osim troškova nastalih u svezi s poduzimanjem hitnih mjera radi spašavanja osiguranikova života ili oslobađanja od akutne boli.
4. Za osigurani slučaj nastao zbog sudjelovanja u auto-moto takmičenjima i pripremama za njih, pri sportskom letenju, u padobranstvu, pri letenju zmajem i jedrilicama, u alpinizmu, te za vrijeme skijanja izvan uređenih staza. Za druga sportska takmičenja ili pripreme za njih može se sklopiti Ugovor o osiguranju po ovim Uvjetima uz plaćanje posebnog doplatka na premiju, a prema tablici
5. Za osigurani slučaj nastao zbog samoubojstva ili samoprouzročene ozljede i bolesti, mentalnog rastrojstva, straha, stresa, depresije, spolne bolesti, alkoholizma, pijanstva ili uporabe toksikohalucogenih sredstava ili droga (osim lijekova prepisanih liječničkim receptom i pod liječničkim nadzorom, ako je liječenje uvjetovano potrošnjom istih, a koji nisu u cilju izlječenja od ovisnosti) ili svaki trošak proizišao iz ozljeda, bolesti ili smrti razvojem ili drugim emisijama zaraženosti HIV-om (Human Immune Deficiency Virus), kao i bolesti povezanih s HIV-om kao AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) i mutacije ili varijacije kako god prouzrokovane. Za osigurane slučajeve uzrokovane epidemijom ili pandemijom.
6. Za osigurani slučaj nastao za vrijeme manualnog rada (osim rada u baru, prskanja i branja voća i sličnih poslova (laganih i neobaveznih), koji ne zahtijevaju uporabu strojeva i alata i koji se ne vrše u cilju stjecanja materijalne koristi).
7. Za osigurani slučaj nastao zbog vlastitog izlaganja nepotrebnim opasnostima (osim u slučaju spašavanja nečijeg života, ali ne i učestvovanja u potragama) ili upletenosti u kriminalna i ilegalna djela.

8. Za troškove nastale zbog posljedica bolesti ili nesretnog slučaja u ratu ili ratnim događanjima (bilo da je rat objavljen ili ne), pobunama, građanskim nemirima ili sličnim događanjima, kao i zbog aktivnog sudjelovanja u njima, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane.
9. Za troškove bilo kojeg tretmana i pomoći u zemlji stalnog prebivališta.
10. Za troškove svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika dogoditi do povratka u domovinu.
11. Za bilo koji tretman ili lijek za koji se znalo da je potreban ili se nastavlja tijekom puta ili boravka u inozemstvu.
12. Za bilo koji medicinski ili drugi trošak zahtjevan 12 mjeseci poslije datuma ozljeđivanja ili bolesti na koje se zahtjev odnosi.
13. Za troškove rehabilitacije i fizioterapije i troškove umjetnih nadomjestaka ili slično (proteza, stomatoloških i ortopedskih pomagala, slušnih pomagala, leća, pomagala za vid i sl.).
14. Za dodatne troškove jednokrevetne ili privatne sobe u bolnici ili kliničkoj ustanovi, osim po zahtjevu liječnika i uz prethodno odobrenje osiguratelja ili asistenta.
15. Za troškove uklanjanje fizičkih nedostataka i anomalija (plastična kirurgija).
16. Za troškove u svezi s psihoanalitičkim i psihoterapeutskim tretmanima.
17. Za troškove proizašle iz komplikacija u trudnoći iza 6. mjeseca trudnoće i porodu, kao i za troškove samog poroda.
18. Za troškove medicinskih usluga pruženih od supruga, djece ili roditelja (osim materijalnih troškova).
19. Za sve troškove iznad ugovorene svote osiguranja ili limita.
20. Za sve ostale troškove za koje osiguratelj nije u obvezi u smislu članka 7. ovih Uvjeta.

##### Članak 10.

Pokriće osiguranja po ovim posebnim uvjetima pruža se bez obzira na svrhu putovanja u inozemstvo osim u slučaju iz članka 9. t. 4 ovih Uvjeta.

#### Prijava i utvrđivanje štete

##### Članak 11.

1. Ako nastupi osigurani slučaj, osiguranik je dužan o tome obavijestiti asistenta prije nastanka bilo kojeg troška pokrivenog ovim osiguranjem, te se pridržavati uputa koje dobije od strane asistenta. Također mora asistentu dati sve informacije, koje su potrebne za pravilno rješavanje šteta i pokušati ograničiti troškove.
2. Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je predložena slijedeća dokumentacija:
  - a) izvornik police
  - b) originalni računi koji moraju sadržavati ime i prezime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženoga liječničkog tretmana i njihovim datumima; ako se radi o troškovima nabave lijekova, pod računima se podrazumijeva recept izdan od liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek preuzet; u slučaju stomatološke intervencije na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i obavljenom tretmanu.
  - c) u slučaju naknada troškova za prijevoz posmrtnih ostataka ili pogreba u inozemstvu, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i mrtvozornikovim izvješćem iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti.
  - d) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza.
3. 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.

##### Članak 12.

1. U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni se zahtjevi podnose osiguratelju najkasnije 30 dana nakon završetka liječenja u inozemstvu ili prijevoza u mjesto prebivališta, ili u slučaju smrti

nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon pogreba u inozemstvu.

2. Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja na osigurateljev zahtjev će dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili opsega osigurateljeve odgovornosti za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inozemstvo
3. Na osigurateljev zahtjev osiguranik se obvezuje pristupiti liječničkom pregledu kod liječnika po osigurateljevom izboru.
4. Osiguranik ovlašćuju osiguratelja ili asistenta za pribavljanje svih podataka od trećih osoba pružatelja zdravstvenih i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvrđivanje osigurateljeve obveze.
5. Ako se ne pridržavaju odredaba iz stavka 1. do 4. ovog članka, osiguranik, odnosno korisnik osiguranja gube prava iz osiguranja.

#### Članak 13.

Ovi Uvjeti i pokrića police prestaju vrijediti u slijedećim slučajevima:

1. Kada osiguranik ili netko u njegovo ime ne obavijesti asistenta telefonom ili telefaxom u roku od 24 sata od početka bolesti ili nastanka nezgode, a u svakom slučaju prije nastanka troška pokrivenog ovim osiguranjem.
2. Kada osiguranik ne obavijesti asistenta, u slučajevima stomatološke intervencije, prije tretmana.
3. Ako osiguranik ne poštuje upute date mu od strane osiguratelja ili asistenta.
4. Ako osiguranik, na zahtjev osiguratelja, ne prihvati pregled liječnika kojeg odredi osiguratelj ili asistent.
5. Ako osiguranik nije spreman osloboditi svog liječnika profesionalne liječničke tajne, a to je neophodno potrebno za utvrđivanje prava iz Ugovora o osiguranju.

#### Članak 14.

Isplatom naknade iz osiguranja na osiguratelja prelaze, do visine isplaćene naknade, sva prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za nastanak osiguranog slučaja, ili je u obvezi podmirivanja troškova liječenja u inozemstvu na temelju međunarodnih ugovora.

1. Ako osiguranik ili korisnik osiguranja primi naknadu od trećih osoba u svezi osiguranog slučaja, osiguratelj ima pravo odbiti takvu naknadu od naknade koju je u obvezi naknaditi na temelju ovih Uvjeta.

### III OSIGURANJE OD OTKAZA PUTOVANJA

#### Članak 15.

1. Ovim se Uvjetima uređuju odnosi između Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja u slučaju da osiguranik otkáže putovanje u inozemstvo ugovoreno s putničko-turističkom tvrtkom i plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom do trenutka početka putovanja ili ako zbog opravdanih razloga mora prekinuti već započeto putovanje.
2. Avio karte i druge putne isprave, kupljene preko turističke agencije se u smislu ovog članka smatraju ugovorom o osiguranju, samo i jedino ako su uz njih kod iste turističke agencije ugovorena i plaćena barem još jedna usluga vezana uz isto putovanje (smještaj i sl.).
3. Osiguranje se ne odnosi na nagradna putovanja, na putovanja koja ne počinju u Republici Hrvatskoj, te na putovanja u jednom smjeru.
4. Ugovor o putovanju mora sadržavati odredbu o tome da li se ukupna cijena putovanja plaća u cijelosti kod zaključenja ugovora ili obročno. Kod obročnog plaćanja obavezno je potrebno navesti slipove kreditne kartice, te dospjeća plaćanja pojedinih obroka. Osiguratelj ima pravo provjere naplate po ugovoru o putovanju.

#### Iznos osiguranja

#### Članak 16.

Iznos osiguranja jednak je cijeni putovanja koju je osiguranik ugovorio i uplatio u putničko-turističkoj tvrtki ali najviše do iznosa 1.000 EUR.

### Opseg obveza osiguratelja za osiguranje otkaza putovanja

#### Članak 17.

Maksimalna obveza osiguratelja je iznos koji je putničko-turistička tvrtka naplatila od osiguranika, a prema odredbama o otkazu koje su sadržane u uvjetima ugovora o putovanju (umanjenog za cijenu eventualno iskorištenog dijela putovanja).

Osiguravatelj će podmiriti troškove otkaza putovanja u slučaju:

1. Smrti, ozljede ili bolesti Osiguranika ili člana njegove/njene uže obitelji (članovima uže obitelji se smatraju djeca osiguranika ili životni partner osiguranika – bračni drug ili nevjerači suprug/supruga). U smislu ozljede osiguranika ili člana njegove uže obitelji, držati će se opravdanim razlog otkaza putovanja ukoliko se radi o nesretnom slučaju sa teškim tjelesnim ozljedama istih, dok će se u smislu bolesti držati opravdanim samo ukoliko se radi o akutnoj i iznenadnoj bolesti koja zahtjeva neodgodivu liječničku skrb.
2. Poremećaji u trudnoći.
3. Nepodnošenje cjepiva, kojeg je osiguranik bio dužan obvezatno primiti, prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje.
4. Ako je Osiguranikovo prisustvo zahtjevano od strane policije u svezi štete na vlasništvu prouzročene vatrom ili elementarnom nepogodom ili namjernim kaznenim dijelom treće osobe.
5. Ako je Osiguranik primio poziv za svjedoka ili porotu, u slučaju kada zahtjev za izuzeće nije prihvaćen od strane Suda.
6. Ako je Osiguranik primio službeni poziv za participiranje u hitnim vojnim, medicinskim ili javnim službama.

#### Članak 18.

Osiguravatelj nije u obvezi platiti:

1. Bilo koji trošak iznad osiguranog iznosa prema odredbama ovih Uvjeta.
2. Bilo koji trošak plativ od strane turističke agencije, hotela ili prijevoznika ili bilo koji trošak na koji Osiguranik ima pravo.
3. U slučaju kašnjenja organizacije putovanja od strane organizatora.
4. Bilo koji dodatni trošak naplaćen od strane turističke agencije.
5. Bilo koji gubitak proizašao iz kašnjenja ili neprijavlivanja odustajanja od putovanja turističkoj agenciji, tour operateru ili pružatelju usluga, a potrebnog za otkazivanje turističkog aranžmana.
6. Bilo koji gubitak proizašao iz financijske greške, nesolventnosti, stečaja ili greške organizatora putovanja.

### Prijava osiguranog slučaja za otkaz putovanja

#### Članak 19.

1. Osiguranik je obavezan, u periodu od 2 radna dana nakon nastanka nekog od razloga otkaza putnog aranžmana navedenog u Članku 17. ovih Uvjeta, prijaviti organizatoru putovanja da odustaje od ugovorenog putovanja.
2. Ako Osiguranik mora otkazati ili skratiti svoj turistički aranžman zbog nekog od razloga navedenih u Članku 17. ovih Uvjeta, obavezan je o istom obavijestiti Osiguratelja u pisanom obliku i to najkasnije u roku 15 radnih dana računajući od dana nastanka nekog od razloga otkaza ili skraćanja turističkog aranžmana.

#### Članak 20.

Osiguranik je dužan najkasnije u roku od 15 dana od dana kada bi njegovo putovanje trebalo započeti, podnijeti Osiguratelju odšteni zahtjev zajedno sa slijedećim dokumentima:

1. Originalnu policu.
2. Račun i sporazum o ugovaranju putovanja, te dokaz kojim potvrđuje da je putovanje plaćeno Diners Club Exclusive karticom.
3. Pisani dokaz turističkog operatera o otkazivanju putovanja, te potvrdu o sredstvima ustegnutim od osiguranika zbog otkaza ili prekida putovanja. Datum otkaza mora biti zabilježen i u slučaju odgode putovanja sa podatkom o datumu i mjestu gdje je putovanje odgođeno.
4. Ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, alergijske reakcije ili medicinski dokazane komplikacije u

trudnoći, Osiguranik mora dostaviti kompletnu medicinsku dokumentaciju vezanu uz razlog otkaza putovanja.

5. Ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrti Osiguranika, osoba koja ga zastupa mora dostaviti Osiguratelju dokaz službenih organa o tome.
6. Ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog službenih zahtjeva zbog služenja hitnog zadatka u Vojski ili drugih razloga navedenih u Članku 17. ovih Uvjeta, Osiguranik mora dostaviti Osiguratelju dokaz službenih organa.

#### Članak 21.

1. Osiguratelj se obvezuje isplatiti utvrđenu osigurninu tj. troškove koji nisu direktno podmireni, u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 dana, računajući od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
2. Osigurmina se isplaćuje u kunsjoj protuvrijednosti prema srednjem tečaju HNBa na dan likvidacije štete.
3. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
4. Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u ovom članku, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos neospornog dijela svoje obveze na ime predujma.
5. Ako Osiguranik nije slijedio uvjete uvjete iz Članka 20. ovih Uvjeta, Osiguratelj nije obavezan isplatiti odštetu po ovom osiguranju.
6. U slučaju smrti Osiguranika, pravo na odštetu prelazi na za Osiguranikove zakonske nasljednike.

### III OSIGURANJE PRTLJAGE

#### Članak 22.

1. Ovim Uvjetima određene su obveze između Osiguranika i Osiguratelja u slučaju trajnog gubitka, štete ili totalnog uništenja osobne prtljage za vrijeme putovanja Osiguranika u inozemstvo, za koju je dokazano da pripada Osiguraniku, a koja je nošena ili predana tijekom putovanja plaćenog Diners Exclusive karticom ili Exclusive voucherom.
2. Prtljaga podrazumijeva, prema ovim Uvjetima, sve stvari za osobnu upotrebu za vrijeme putovanja, uključujući poklone i suvenire.

#### Osigurani slučaj

##### Članak 23.

1. **Trajni gubitak, krađa ili potpuno uništenje prtljage**  
Osiguranje pokriva trajni gubitak, štetu ili uništenje prtljage za koju je dokazano da pripada Osiguraniku, a koja je nošena ili predana prijevozniku na prijevoz prilikom putovanja.  
Nošena prtljaga, podrazumijeva da je osiguranik nosi uz sebe za vrijeme putovanja u inozemstvu.  
Predana prtljaga podrazumijeva prtljagu predanu transportnoj kompaniji koja se bavi tom vrstom usluga, ili prtljaga stavljena u spremište u tu svrhu.
2. **Kašnjenje prtljage osiguranika**  
Osiguranje pokriva kašnjenje prtljage osiguranika predane prijevozniku na prijevoz prilikom ukrcaja na prijevozno sredstvo, duljem od 6 sati od osiguranikova dolaska na cilj putovanja.

#### Visina i obveza osiguratelja

##### Članak 24.

1. U slučaju trajnog gubitka, krađe ili uništenja prtljage, Osiguratelj je u obvezi isplatiti po štetnom događaju, a najviše do 1.000 EUR, slijedeće naknade:
  - a. za izgublenu prtljagu - sadašnju vrijednost osiguranih stvari

- b. za oštećene stvari - nužne troškove popravka ali najviše sadašnju vrijednosti osiguranih stvari u smislu članka 27. ovih Uvjeta.
- c. za uništene stvari – sadašnju vrijednost umanjenu za vrijednost ostatka te stvari.
- d. za filmove, nosače slike, zvuka i podataka, vrijednost materijala ali ne i vrijednost podataka.

U slučaju štete na prtljagi koju Osiguranik nosi sa sobom u smislu članka 23. ovih Uvjeta, Osiguranik sudjeluje u šteti s iznosom 50 EUR po štetnom događaju.

2. U slučaju kašnjenja prtljage osiguratelj je u obvezi platiti razumne troškove za hitnu dostavu ili novu nabavku (nužna odjeća i obuća, osnovne higijenske potrepštine, te ostala prtljaga nužna za nastavak boravka) potrebnih stvari, a najviše do iznosa od 500 EUR, ako Osiguranik dostavi Osiguratelju dokaz da je njegova prtljaga izgubljena i da mu ista nije dostavljena u roku od 6 sati od njegova dolaska na cilj.

#### Isključenje i ograničenja obveze osiguratelja

##### Članak 25.

Osiguratelj nije obavezan platiti:

1. Bilo koji gubitak osobne prtljage ili dragocijenosti koji nisu bili čuvani u bilo kojem trenutku i pod bilo kojim okolnostima, osim u zaključanoj hotelskoj sobi, zaključanom apartmanu, zaključanom stanu gdje se provode praznici, pokretnoj kamp kući ili ostalim sigurnim mjestima koje koristi jedino Osiguranik.
2. Nakit, video oprema, foto oprema i prijenosno računalo osigurani su samo ako se nalaze u nošenoj prtljazi, ali samo sa 1/3 osigurane svote. Te stvari su osigurane samo ako su pokrivene osiguranjem u skladu s člankom 23. ovih Uvjeta.
3. Gubitak novaca, vrijednih dokumenata, putnih karata i dokumenata bilo koje vrste.
4. Bilo kakav gubitak kojeg je uzrokovala upotreba, kvarenje i uništenje prouzrokovano gamadi ili drugim insektima, klimatski i atmosferski uvjeti, mehanički ili električni kvarovi, mrljanje ili bilo koji proces bojanja ili čišćenja ili štete koju je uzrokovala voda na bilo koji način.
5. Bilo kakav gubitak bicikla, motocikla, vodenih vozila, bugija, kolica na guranje ili kolica za bolesnike.
6. Bilo kakav gubitak ili šteta proizašla iz i zbog gubitka ili krađe kreditnih kartica ili čekova bilo koje vrste.
7. Ako Osiguranik namjerno ili zbog grube nemarnosti prouzroči osiguranu slučaj ili u vrijeme prijavljivanja slučaja namjerno ispuni odštetni zahtjev lažnim podacima.
8. Štete koje su posljedica zapljene prtljage od strane carine ili drugih tijela opće uprave.
9. Štete koje su posljedica prirodnih i elementarnih nepogoda, političkih i ratnih rizika.
10. Svaki specifični trošak za kojeg je naknada zatražena temeljem bilo koje druge police osiguranja.

#### Prijava osiguranog slučaja

##### Članak 26.

1. Osiguranik je obavezan odmah prijaviti gubitak prouzrokovao kriminalnim činom treće osobe najbližoj policijskoj stanici. Policijski izvještaj u kojem se nalazi i popis svih ukradenih ili oštećenih stvari mora biti dostavljen Osiguratelju zajedno sa pisanim zahtjevom najmanje 30 (trideset) dana od osiguranog slučaja
2. Bilo kakva šteta ili gubitak na prtljazi prema članku 23. stavka 1. ovih Uvjeta mora biti prijavljena konvejeru ili kompaniji koja obavlja uslugu smještanja. Prijava štete koju vrši ovlaštena kompanija mora biti dostavljena Osiguratelju zajedno sa pisanom odštetnim zahtjevom tijekom 30 (trideset) dana od osiguranog slučaja.
3. Ako Osiguranik namjerno ili zbog nemarnosti prekrši bilo koji od spomenutih uvjeta Osiguratelj može biti oslobođen od obveze plaćanja naknade.
4. Uz odštetni zahtjev koji mora sadržavati opis štetnog događaja i specifikaciju troškova čija se naknada traži, Osiguranik je dužan dostaviti i sljedeću dokumentaciju kao dokaz o pravu na naknadu:

- a. Originalne račune za učinjene troškove ako je šteta nastala ostvarenjem osiguranog slučaja navedenog u članku 24. ovih Uvjeta,
- b. Potvrdu izdanu od prijevoznika (npr. aviokompanije, zračne luke ili nekog drugog prijevoznika) da je na konkretnom predviđenom prijevozu došlo do osiguranog slučaja navedenog u članku 23 ovih Uvjeta,
- c. Putničku kartu i dokaz da je putovanje plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom,
- d. Presliku osobne iskaznice te broj tekućeg računa osiguranika,
- e. Drugu dodatnu dokumentaciju ako je osiguratelj zatraži.

#### **Vrijednost osiguranih stvari i naknada iz osiguranja**

##### **Članak 27.**

1. Sadašnja vrijednost osiguranih stvari je cijena novih stvari umanjena za procjenjeni gubitak vrijednosti zbog korištenja, trošenja ili starosti, ali najviše do iznosa od 1.000 EUR.
2. Ako su te osigurane stvari kompletno uništene ili ukradene, i Osiguranik ne može dokazati njihovu stvarnu vrijednost u smislu prethodnog stavka, Osigurateljeva je obveza najviše 50% od nabavne vrijednosti nove stvari.
3. Ako je šteta nastala na filmovima, nosačima slike, zvuka ili podataka. Snimljeni materijali isključeni su iz osiguranja u svako slučaju.
4. U slučaju štete na prtljazi koju je Osiguranik nosio, prema uvjetima u Članku 24. stavak 1. ovih Uvjeta, prvih 50,00 EUR štete pokriva Osiguranik.

#### **Isplata naknade**

##### **Članak 28.**

1. Osiguratelj je obavezan isplatiti štetu u roku od 14 dana od primitka odštetnog zahtjeva sa svom potrebnom dokumentacijom.
2. Osiguratelj isplaćuje naknadu štete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan likvidacije štete.
3. Isplatom štete na osiguratelja, u visini isplaćene naknade prelaze sva prava osiguranika prema osobi odgovornoj za nastalu štetu, a osiguranik se obvezuje da će na zahtjev osiguratelja izdati o tome ispravu.

#### **V KAŠNJENJE PRIJEVOZA OVLAŠTENOG POMORSKOG, KOPNEG ILI ZRAČNOG PRIJEVOZA PUTNIKA**

##### **Članak 29.**

1. **Kašnjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoza putnika redovnom linijom**  
Osiguranje pokriva kašnjenje prijevoza ovlaštenog pomorskog, kopnenog ili zračnog prijevoznika putnika redovnom linijom za više od 6 sati od predviđenog vremena polaska navedenog na putničkoj zrakoplovnoj ili nekoj drugoj karti Osiguranika uslijed nepovoljnih vremenskih uvjeta, otkaza leta, kvara prijevoznog sredstva ili nemogućnosti ukrcanja zbog prebukiranja pod uvjetom da prijevoznik u navedenom roku (od 6 sati) nije organizirao alternativni način prijevoza. Vrijeme kašnjenja se računa od predviđenog vremena odlaska prijevoznog sredstva navedenog u putničkoj karti plaćenju Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom.

#### **Visina i obveza osiguratelja**

##### **Članak 30.**

1. Ako tijekom putovanja dođe do kašnjenja prijevoza krivnjom avioprijevoznika ili druge ugovorne strane ugovora o putovanju u trajanju dužem od 6 sati, osiguranik ostvaruje pravo na naknadu razumnih i opravdanih troškova smještaja, prehrane i prijevoza. Ukupni troškovi koji mogu biti pokriveni osiguranjem po jednom osiguranom slučaju ne mogu biti veći od 200 EUR. Kašnjenjem prijevoza ne može se smatrati osiguranikovo kašnjenje na zakazani prijevoz.

#### **Isključenje i ograničenje obveze osiguratelja**

##### **Članak 31.**

1. Ako je osiguranik na vrijeme (minimalno 24 sata prije vremena navedenog na putničkoj karti) bio obaviješten o odgodu puta od strane prijevoznike kompanije ili njezinog agenta.
2. Korištenje posebnog prijevoza (chartera) osim, ako je ta linija uvedena u međunarodnu bazu podataka.
3. Štete koje su posljedica štrajka ili druge organizirane akcije održane od strane zaposlenika prijevoznika, a koja je već postojala odnosno koju su službeno najavili prije početka putovanja (minimalno 24 sata prije vremena navedenog na putničkoj karti).
4. Štete koje su posljedica prirodnih i elementarnih nepogoda, političkih i ratnih rizika.
5. Svaki specifični trošak za kojeg je naknada zatražena temeljem bilo koje druge police osiguranja.

#### **Prijava osiguranog slučaja**

##### **Članak 32.**

1. Osiguranik je obavezan prijaviti štetu Osiguratelju u roku od 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
2. Ako Osiguranik namjerno ili zbog nemarnosti prekrši bilo koji od spomenutih uvjeta Osiguratelj može biti oslobođen od obveze plaćanja naknade.
3. Uz odštetni zahtjev koji mora sadržavati opis štetnog događaja i specifikaciju troškova čija se naknada traži, Osiguranik je dužan dostaviti i sljedeću dokumentaciju kao dokaz o pravu na naknadu:
  - a. Originalne račune za učinjene troškove ako je šteta nastala ostvarenjem osiguranog slučaja navedenog u članku 29. ovih Uvjeta,
  - b. Potvrdu izdanu od prijevoznika da je na konkretnom predviđenom prijevozu došlo do osiguranog slučaja navedenog u članku 29. ovih Uvjeta,
  - c. Putničku kartu i dokaz da je putovanje plaćeno Diners Club Exclusive karticom ili Exclusive voucherom,
  - d. Presliku osobne iskaznice te broj tekućeg računa osiguranika,
  - e. Drugu dodatnu dokumentaciju ako je osiguratelj zatraži.

#### **Isplata naknade**

##### **Članak 33.**

1. Osiguratelj je obavezan isplatiti štetu u roku od 14 dana od primitka odštetnog zahtjeva sa svom potrebnom dokumentacijom.
2. Osiguratelj isplaćuje naknadu štete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan likvidacije štete.
3. Isplatom štete na osiguratelja, u visini isplaćene naknade, prelaze sva prava osiguranika prema osobi odgovornoj za nastalu štetu, a osiguranik se obvezuje da će na zahtjev osiguratelja izdati o tome ispravu.

#### **VI OSTALE ODREDBE**

#### **KLAUZULA O OBAVIJEŠTENOSTI UGOVARATELJA OSIGURANJA**

##### **Članak 34.**

Sukladno odredbi članka 380. Zakona o osiguranju (N.N. br. 30/15) WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP d.d. Zagreb, Slovenska ulica 24, kao Osiguratelj prije sklapanja ugovora o osiguranju obavještava Ugovaratelja osiguranja o sljedećim informacijama i podacima:

(1) Tvrtka Osiguratelja glasi: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group dioničko društvo, sa sjedištem u Zagrebu, Slovenska ulica 24; OIB: 52848403362;

(2) Uvjeti pod kojima se zaključuje ovo osiguranje navedeni su u priloženoj ponudi/polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula o obaviještenosti Ugovaratelja osiguranja (dalje: Klauzula).

Mjerodavno pravo koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju kada ugovorne strane nemaju slobodu izbora prava je pravo Republike Hrvatske a utvrđeno je ponudom/policom osiguranja i/ili pripadajućim uvjetima osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula. Ako postoji sloboda

izbora mjerodavnog prava, sukladno članku 7. Uredbe (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, Društvo predlaže da se na ugovor o osiguranju primjenjuje kao mjerodavno pravo Republike Hrvatske. Ako je pozitivnim propisima koji se primjenjuju u Republici Hrvatskoj određena primjena drugog materijalnog prava, primjenit će se drugo materijalno pravo;

(3) Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj ponudi/polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula;

(4) Pravila i uvjeti za opoziv ponude, odstupanje od ugovora te prestanak i raskid ugovora.

Pisana ponuda učinjena Osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže Ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana otkad je ponuda prispjela Osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana. Ponuda se može povući samo ako je Osiguratelj primio izjavu o povlačenju prije primitka ponude ili istodobno s njom.

Kod ugovora o osiguranju sklopljenog putem sredstava daljinske komunikacije, s rokom trajanja od mjesec dana ili dulje Ugovaratelj ima pravo jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju u roku 14 (četnaest) radnih dana od sklapanja ugovora, bez navođenja razloga.

U tom slučaju ugovor se raskida pisanom obaviješću koju Ugovaratelj dostavlja preporučenom pošiljkom na adresu sjedišta Osiguratelja. Smatra se da je ugovor raskinut na vrijeme ako je obavijest o raskidu upućena Osiguratelju unutar roka za raskid. Ugovor je raskinut u trenutku kad Osiguratelj primi obavijest o raskidu.

Kod ugovora o osiguranju s određenim rokom trajanja obveza Osiguratelja prestaje istekom 24. sata dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja, ako drukčije nije ugovoreno, odnosno ako posebnim ili dopunskim uvjetima osiguranja za pojedine vrste osiguranja nije drukčije određeno.

Kod ugovora o osiguranju s neodređenim rokom trajanja, ako je u polici označen samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu, osim ako jedna od ugovornih strana najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja pisano izvijesti drugu stranu da ne želi produžiti ugovor o osiguranju. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje istekom 24. sata posljednjeg dana tekuće godine osiguranja. Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od 5 (pet) godina, svaka ugovorna strana može nakon protoka toga roka, uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Razlozi za prestanak ugovora o osiguranju navedeni su i u ovim Uvjetima osiguranja;

(5) Visina premije osiguranja i način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova kada se isti zaračunavaju uz premiju osiguranja te ukupni iznos plaćanja navedeni su u priloženoj ponudi/polici osiguranja.

Temeljem važećeg Zakona o porezu na dodanu vrijednost, za usluge osiguranja PDV se ne obračunava;

(6) Obaviještenost o pritužbama i rješavanju sporova.

1. Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem.

2. Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik te Korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja obavijestiti Osiguratelja.

3. Obavijest iz prethodne točke ove Klauzule podnosiocima dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnosiocima obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.

4. Osiguranik, Ugovaratelj osiguranja ili Korisnik iz Ugovora o osiguranju može pritužbu protiv odluke ili postupanja Osiguratelja, Osiguratelju izjaviti usmeno na zapisnik ili podnijeti putem pošte, telefona, telefaksa ili elektroničke pošte na sljedeće adrese:

Besplatni broj 0800 2580

e-mail: pritužbe@wiener.hr

fax: 01/3718870

osobno na prodajnom mjestu osiguratelja

pisanim putem na adresu: Wiener osiguranje Vienna Insurance Group dioničko društvo, Slovenska ulica 24, 10000 Zagreb.

Pritužba treba sadržavati:

a) ime i prezime te adresu podnosiocima pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku, sjedište i ime te prezime odgovorne osobe podnosiocima pritužbe koji je pravna osoba,

b) razloge pritužbe i zahtjeve podnosiocima pritužbe,

c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,

d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnosiocima pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,

e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku. Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja društva iznosi 15 (petnaest) dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.

Osiguratelj je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.

5. Kada odgovor na pritužbu ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve iz pritužbe, podnosiocima pritužbe treba objasniti stav Društva vezan uz pritužbu, a podnositelj pritužbe ima pravo na:

a) podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj Osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici,

b) pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje

c) podnošenje tužbe nadležnom sudu.

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

7. U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu. Nadzorno tijelo za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Miramarska 24b, 10 000 Zagreb.

(7) Klauzula o zaštiti osobnih podataka

Osiguratelj kao voditelj zbirke osobnih podataka, prikupljat će i obrađivati osobne podatke ugovaratelja osiguranja, Osiguranika i drugog imatelja prava (u daljnjem tekstu: stranke) u svrhe sklapanja i ispunjanja ugovora o osiguranju.

Osiguratelj može prikupljati, obrađivati i koristiti osobne podatke stranaka u marketinške svrhe osiguratelja i poslovno povezanih osoba s osigurateljem kao i članica Vienna Insurance Group-e odnosno izravne promidžbe njihovih proizvoda ili usluga te prosljediti navedene podatke poduzećima za izravnu promidžbu kao i uporabu pozivnih i komunikacijskih sustava s ljudskim posredovanjem i bez njega, telefaksnih uređaja ili elektroničke pošte sve dok se stranka tome ne usprotivi. Osiguratelj prikuplja samo nužne podatke te ih se obvezuje prikupljati, obrađivati i koristiti sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka.

Stranka su dužne određene osobne podatke dati kao obvezne (ime, prezime, adresu, datum rođenja, OIB i sl.) sukladno zakonima koji uređuju redovito poslovanje Osiguratelja, dok pojedine osobne podatke mogu dati dobrovoljno (npr. broj telefona, adresa elektroničke pošte i sl.). Ukoliko potencijalna stranka uskrati davanje obveznih osobnih podataka, Osiguratelj neće biti u mogućnosti pružiti uslugu sklapanja i ispunjanja ugovora o osiguranju. Osobni podaci stranaka dostupni su samo djelatnicima Osiguratelja kojima su isti nužni za obavljanje posla i poslovnim partnerima u vezi obavljanja njihovog rada radi pružanja usluga.

Stranka ima sljedeća prava sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka:

- pravo na pristup koje uključuje pravo na uvid u evidenciju zbirke osobnih podataka te pravo na uvid u osobne podatke sadržane u zbirkama osobnih podataka koji se odnose na ugovaratelja te na njihovo prepisivanje kao i pravo na ispis podataka o tome tko je i za koje svrhe i

po kojem pravnom temelju od osiguratelja dobio osobne podatke koji se odnose na ugovaratelja osiguranja.

- pravo na dopunu, izmjenu ili brisanje osobnih podataka ako su osobni podaci stranke nepotpuni, netočni ili neažurni ili ako njihova obrada nije u skladu s propisima.

- pravo na podnošenje pritužbe Osiguratelju ili Agenciji za zaštitu osobnih podataka ako stranka smatra da su povrijeđena njegova prava zajmčena propisima o zaštiti osobnih podataka.

- pravo na uskratu suglasnosti za obradu osobnih podataka u svrhu marketinga i izravne promidžbe koja uključuje pravo stranke da u svakom trenutku može odustati od dane privole za obradu podataka u navedene svrhe.

Sukladno odredbi Zakona o osiguranju, obveza čuvanja osobnih i povjerljivih podataka stranke od strane Wiener osiguranja prestaje u sljedećim slučajevima: ako stranka izričito pisanim putem pristane da se priopće pojedini povjerljivi podaci za određenu namjenu ili određenoj osobi; ako su podaci potrebni Ministarstvu unutarnjih poslova ili nadležnom državnom odvjetništvu za potrebe obavljanja poslova iz njihove nadležnosti; ako su podaci potrebni sudu ili javnom bilježniku za postupak koji vodi, a predočenje tih podataka zahtijeva pisanim putem; u slučajevima određenima Zakonom o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma; ako su ti podaci potrebni Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga, nadležnom nadzornom tijelu, odnosno drugom nadzornom tijelu, uključujući EIOPA-u, ESMA-u, EBA-u, ESRB i Zajednički odbor, u svrhu nadzora koji provodi u okviru svojih nadležnosti; ako su ti podaci potrebni poreznom tijelu u postupku koji ono provodi u okviru svojih nadležnosti te; u slučajevima određenima Zakonom o obveznim osiguranjima u prometu.

#### **Zastara** Članak 35.

Zahtjevi, koji proizlaze iz ili se odnose na policu ovog osiguranja, zastarijevaju u skladu sa Zakonom.