

Uslovi za putno osiguranje korisnika platnih kartica doneti su dana 01.03.2018 na osnovu Odluke Izvršnog odbora br 3/53-6/2018 od 01.03.2018. godine, a primenjuju se od 01.03.2018. godine

USLOVI ZA PUTNO OSIGURANJE KORISNIKA PLATNIH KARTICA

UVODNE ODREDBE

Član 1.

(1) Uslovi za putno osiguranje korisnika platnih kartica (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o putnom osiguranju u inostranstvu korisnika platnih kartica (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju), koje je ugovarač osiguranja zaključio sa Akcionarskim društvom «DDOR Novi Sad» Novi Sad (u daljem tekstu: osiguravač).

(2) Pojedini izrazi u ovim Uslovima imaju sledeće značenje:

- Osiguravač: Akcionarsko društvo za osiguranje »DDOR Novi Sad« a.d.o. Novi Sad;
- Ugovarač osiguranja: Banka ili drugo pravno lice koje dobrovoljno sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju svojih klijenata.
- Korisnik kartice: fizičko lice, rezident koje je sa bankom zaključilo ugovor o izdavanju i korišćenju platne kartice;
- Osiguranik: fizičko lice, korisnik kartice koje na osnovu zaključenog ugovora o osiguranju ima pravo na ugovorene usluge asistencije i naknadu troškova, odnosno naknadu iz osiguranja u slučaju nastanka osiguranog slučaja; članovi uže porodice osiguranika prema članu 3, stav (3) ovih Uslova.
- Korisnik osiguranja: lice kome se isplaćuje osigurana suma, odnosno naknada iz osiguranja;
- Polisa osiguranja: isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
- Premija: iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti osiguravaču po zaključenom ugovoru o osiguranju;
- Osigurana suma/suma osiguranja: gornja granica obaveze osiguravača po zaključenom ugovoru o osiguranju;
- Osigurani slučaj: događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a čijim nastupanjem nastaje obaveza osiguravača da isplati ugovorenu naknadu i obezbedi izvršenje ugovorenih mera i usluga u inostranstvu;
- Naknada iz osiguranja: novčani iznos koji je osiguravač dužan da isplati korisniku osiguranja, u skladu sa ovim uslovima, kada nastupi ugovoreni osigurani slučaj;
- Asistencija: skup aktivnosti osiguravača radi pružanja stručne pomoći osiguraniku kada nastupi ugovoreni osigurani slučaj za vreme boravka u inostranstvu;
- Asistentska kompanija: kompanija koja na osnovu zaključenog ugovora sa osiguravačem obezbeđuje izvršenje ugovorenih mera i usluga u zemlji i inostranstvu po nastalim slučajevima koji su obuhvaćeni ovim osiguranjem;
- Repatrijacija: prevoz osiguranika u zemlju posle neophodnog lečenja ili prevoz posmrtnih ostataka u zemlju u slučaju smrti osiguranika.

OPŠTE ODREDBE

Predmet osiguranja

Član 2.

- (1) Prema ovim Uslovima zaključuje se putno osiguranje, koje obuhvata:
 1. putničko zdravstveno osiguranje sa asistencijom
 2. nepredviđene troškove nastale u toku putovanja avionom (kašnjenje leta, gubitak vezanog leta, kašnjenje u isporuci prtljaga, gubitak ili krađa prtljaga)
- (2) Ugovor o osiguranju može se zaključiti za osiguranja iz stava (1) tačke 1 do 2, u skladu sa ovim Uslovima i tarifom premija osiguravača.
- (3) Obaveze osiguravača po vrstama osiguranja iz stava (1) regulisane su ovim Uslovima.

Osigurana lica

Član 3.

- (1) Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica do navršene 80 godine života, i to:
 - domaći državljani,
 - strani državljani, pod uslovom da imaju prebivalište, odnosno dozvolu za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Republici Srbiji.
- (2) Za strane državljane putničko zdravstveno osiguranje ne važi u Republici Srbiji, kao ni na teritoriji države čiji su državljani, odnosno u kojoj imaju prebivalište ili ostvaruju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.
- (3) Osiguranjem su pokriveni samo korisnici usluga ugovarača osiguranja pod uslovom da su navedeni u spisku koji ugovarač osiguranja dostavlja osiguravaču i za koje je plaćena premija osiguranja.
Osiguravajuće pokriće važi i za članove uže porodice kako je definisano Ugovorom o osiguranju, u slučaju da putuju sa krajnjim korisnikom platne kartice i da su prijavljeni osiguravaču.

Teritorijalno važenje osiguranja

Član 4.

- (1) Teritorijalno važenje osiguravajućeg pokrića po vrstama osiguranja koje čine putno osiguranje, prema ovim Uslovima je sledeće:
 1. putničko zdravstveno osiguranje sa asistencijom - u stranim državama u okviru geografskog područja pokrića koje je navedeno u polisi osiguranja, za vreme putovanja i boravka osiguranika izvan granica Republike Srbije, uz primenu isključenja prema članu 3, stav (2) ovih Uslova ;
 2. usluge i naknada za nepredviđene troškove nastale u toku putovanja pružaju se u celom svetu.
- (2) Obaveza osiguravača, odnosno asistentske kompanije da organizuje pomoć u smislu stava 2. ovog člana, nastaje momentom prelaska državne granice Republike Srbije u inostranstvo, odnosno momentom predaje prtljaga službenom licu na aerodromskom terminalu za prtljag.

Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 5.

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se kao kolektivno, prema spisku osiguranika koji čini sastavni deo ugovora o osiguranju.
- (2) Podaci koje spisak osiguranika treba da sadrži utvrđuje se ugovorom o osiguranju.
- (3) Sva osigurana lica moraju biti navedena u polisi osiguranja, odnosno spisku koji čini sastavni deo polise osiguranja.
- (4) Ugovarač osiguranja je dužan da osiguravača izveštava o promenama u spisku osiguranika tokom čitavog perioda trajanja osiguranja.
- (5) Ugovor o osiguranju zaključuje se sa neodređenim rokom trajanja, ukoliko se drugačije ne ugovori.
- (6) Ugovorni odnos, u skladu sa ovim Uslovima, može nastati i samim plaćanjem premije.
- (7) Ugovor o osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvo, tj. pre nego što osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije pri izlasku iz zemlje.
- (8) Ugovori o osiguranju koji se zaključe nakon početka putovanja, ništavi su.
- (9) Ugovor o osiguranju je ništav, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj ili je taj bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a ugovaraču su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- (10) Ugovor o osiguranju, po ovim Uslovima, može se zaključiti samo za putovanja u inostranstvo, koja počinju u Republici Srbiji.
- (11) Kada poslovna banka kao ugovarač osiguranja zaključuje osiguranje za korisnike svojih usluga, članove njihovih porodica, izdaju se pojedinačne potvrde o osiguranju za svakog korisnika usluge poslovne banke odnosno osiguranika. Ukoliko je poslovna banka ugovarač osiguranja, osigurana su sva lica koja se nalaze na spisku koji je ugovarač osiguranja dostavio osiguravaču.

Trajanje osiguranja

Član 6.

- (1) .Osiguranje počinje u 00,00 sati dana koji je u polisi naveden kao dan početka osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Obaveza osiguravača u odnosu na pojedinog osiguranika traje samo u periodu osiguravajućeg pokrića i može trajati maksimalno do dana navedenog na polisi, odnosno potvrdi o osiguranju kao dan isteka osiguranja, ali u svakom slučaju ne duže od ugovorenog broja dana perioda osiguravajućeg pokrića.
- (3) Putničko zdravstveno osiguranje sa asistencijom, zaključeno po ovim Uslovima, važi za jedno ili više putovanja u inostranstvo, ukupno najviše za ugovoreni broj dana u toku trajanja osiguranja koji je naveden u polisi.

Ukupan period trajanja osiguravajućeg pokrića ograničen je na 183 dana u okviru 365 dana, ako nije drugačije ugovoreno.

Ukupan period trajanja osiguravajućeg pokrića za lica starija od 70 godina ograničen je na 30 dana u okviru 365 dana, bez obzira na broj zaključenih polisa u okviru godinu dana, ako nije drugačije ugovoreno.

- (4) Osiguranik može iscrpeti osiguravajuće pokriće boravkom u inostranstvu u kontinuitetu ili višekratno, u zavisnosti od toga kako je definisano ugovorom o osiguranju.
- (5) Obaveza osiguravača ograničena je na broj dana trajanja osiguravajućeg pokrića i može trajati do isteka ugovora o osiguranju.
- (6) Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, ako je bolest koja je zadesila osiguranika u inostranstvu zahteva duže neophodno lečenje, tj. pružanje pomoći osiguraniku, i nakon isteka ugovora o osiguranju, odonso perioda osiguravajućeg pokrića, obaveza osiguravača ostaje i u tom periodu, ali najduže četiri nedelje od isteka osiguranja, odnosno perioda osiguravajućeg pokrića, pod uslovom da nije bio moguć prevoz u zemlju prebivališta (repatrijacija).
- (7) Osiguravajuće pokriće prestaje da važi:
 1. u slučaju smrti korisnika koratice,
 2. ukoliko je raskinut ugovor o izdavanju i korišćenju platne kartice,
 3. istekom godine osiguranja u kojoj je osiguranik, najkasnije 3 meseca pre isteka godine osiguranja, izjavio da raskida ugovor o osiguranju. U suprotnom, ugovor o osiguranju produžava se za narednu godinu osiguranja.
 4. u 24.00 časa onog dana kada osiguranik navršši 86 godina starosti, bez obzira na preostali period osiguravajućeg pokrića, odnosno dan isteka trajanja osiguranja.za lica za koje je banka ugovorila osiguranje.

Početak i prestanak obaveze osiguravača

Član 7.

- (1) Osiguranje za svakog pojedinog osiguranika počinje u 24:00 časa dana koji je na polisi naveden kao dan početka osiguranja, pod uslovom da se isti nalazi na spisku osiguranika ili je kao član porodice prijavljen i da je za njega/njih plaćena premija.
- (2) Početak i prestanak obaveze Osiguravača po vrstama osiguranja koja su obuhvaćena putnim osiguranjem, prema ovim Uslovima je:

Putničko zdravstveno osiguranje sa asistencijom

Obaveza osiguravača počinje u 00:00 sati onoga dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije pri odlasku, ako je do tada plaćena dospela premija osiguranja.

Obaveza osiguravača prestaje u 24:00 sata dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja, odnosno u trenutku kada osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije pri povratku pre dana isteka osiguranja koji je naveden u polisi osiguranja.

Izuzetno od prethodnog stava, ako bolest ili povreda koja je nastupila za vreme boravka osiguranika u inostranstvu zahteva da se lečenje nastavi i posle isteka osiguranja koji je naveden u polisi osiguranja, a prevoz u zemlju nije moguć zbog zdravstvenog stanja osiguranika, pokriće iz osiguranja se produžava najviše za naredne četiri nedelje, s tim da je osiguranik obavezan da prihvati vreme i način prevoza koji odredi osiguravač uz konsultaciju sa nadležnim lekarom.

Nepredviđeni troškovi nastali u toku putovanja avionom

Obaveza osiguravača počinje u 00:00 sati onog dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što putovanje započne, ako je do tada plaćena dospela premija osiguranja.

Obaveza osiguravača prestaje u 24:00 sata onog dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja, odnosno kada se putovanje završi.

Obaveza osiguravača po ovim uslovima prestaje, bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje osiguranja, u 24.00 časa onoga dana: koji je u polisi ili ugovoru o osiguranju naveden kao istek ugovora o osiguranju, ili kada se u skladu sa ovim uslovima izvrši isplata ugovorene osigurane sume za osigurane slučajeve pokrivenne ovim uslovima, ili u drugim slučajevima predviđenim ugovorom ili polisom osiguranja.

Plaćanje premije

Član 8.

- (1) Premija se obračunava po važećoj tarifi osiguravača na dan zaključenja ugovora o osiguranju;
- (2) Premija se plaća u dinarima. Dinarska protivvrednost premije koja je iskazana u evrima, obračunava se po srednjem kursu Narodne banke Srbije.na dan istavljanja računa.
- (3) Ugovarač osiguranja je dužan da plati premiju pri izdavanju polise osiguranja, unapred u celosti, ukoliko ugovorom o osiguranju ili internim aktom osiguravača nije drugačije definisano.

Suma osiguranja/osigurana suma

Član 9.

- (1) Suma osiguranja, odnosno osigurana suma predstavlja najviši iznos obaveze osiguravača agregatno za sve nastale osigurane slučaje u toku trajanja perioda osiguravajućeg pokrića, ukoliko ovim Uslovima nije drugačije definisano za pojedine vrste osiguranja, odnosno ukoliko ugovorom o osiguranju, u polisi osiguranja nije drugačije ugovoreno.
- (2) Suma osiguranja, odnosno osigurana suma u polisi osiguranja iskazuje se u evrima. Dinarska protivvrednost naknade obračunava se po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan obračuna obaveze osiguravača.
- (3) Suma osiguranja odnosno osigurani suma za rekreativno skijanje i rekreativno bavljenje sportom iznosi 5.000 evra, ukoliko se drugačije ne ugovori.

PUTNIČKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE SA ASISTENCIJOM

Osigurani slučaj i obim pokrića

Član 10.

- (1) Osigurani slučaj je događaj koji je budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje osiguranika, odnosno iznenadna bolest ili nezgoda osiguranika koja:
 - nastane u inostranstvu u toku trajanja osiguravajućeg pokrića, na teritoriji gde važi osiguranje,
 - za posledicu ima potrebu pružanja neophodne medicinske pomoći osiguraniku i
 - sprečava osiguranika da nastavi planirano putovanje ili boravak u inostranstvu.
- (2) Ugovor o osiguranju može se zaključiti za osnovno pokriće, koje obuhvata:
 - pokriće troškova neophodnog lečenja osiguranika, prema članu 11, stav (2) ovih Uslova,
 - pokriće troškova neophodnog prevoza, prema članu 12 ovih Uslova,
 - pokriće troškova prevoza u slučaju smrti osiguranika u inostranstvu, prema članu 13 ovih Uslova,
 - pružanje usluga medicinske, putne i pravne asistencije, prema članu 14, 15 i 16 ovih Uslova.
- (3) Ako se posebno ugovori i plati uvećana premija, pored osnovnog pokrića iz stava (2) ovog člana, može se ugovoriti dodatno pokriće, za sledeće slučajeve:
 - pokriće troškova posete osiguranika i izmene rezervacije za saputnika, u slučaju bolničkog lečenja osiguranika, prema članu 17 ovih Uslova;
 - pokriće troškova potrage i spašavanja osiguranika, prema članu 18. ovih Uslova;
 - pružanje usluge pravne pomoći i asistencije od 0-24 h, u skladu sa članom 19. ovih Uslova.

Obim pokrića troškova neophodnog lečenja

Član 11.

- (1) Osiguravač nadoknađuje neophodne troškove lečenja u slučaju iznenadne bolesti ili nezgode koji su nastali za vreme putovanja i privremenog boravka osiguranika u inostranstvu, u skladu sa ovim Uslovima, do ugovorene sume osiguranja koja je navedena u polisi osiguranja.
- (2) Troškovima neophodnog lečenja u slučaju iznenadne bolesti ili nezgode, u smislu ovih Uslova, smatraju se isključivo sledeći troškovi:
 1. medicinskog tretmana bez prijema na lečenje u bolnicu tj. kliniku,
 2. prvog pregleda osiguranika, odnosno troškova neophodnih medicinskih metoda potrebnih za utvrđivanje radne dijagnoze, s tim da osiguranje ne pokriva troškove bolničkog lečenja hroničnih i drugih bolesti i njihovih komplikacija, koje su navedene u članu 21, stav (1) tačka 2 ovih Uslova,
 3. medicinskog tretmana uz prijem na lečenje u bolnicu tj. kliniku radi pružanja medicinskih usluga, ako klinika raspolaže dijagnostičkom i terapeutskom opremom i radi po metodama koje su naučno priznate i klinički ispitane u državi privremenog boravka osiguranika,
 4. lekova i zavoja prepisanih od strane lekara,
 5. sanitetskog materijala i pomagala koji su neophodni u toku lečenja preloma i povreda ekstremiteta (npr. gips, ortopedska pomagala, štake) prepisani od strane lekara,
 6. za radioterapiju, termoterapiju ili fototerapiju i druge slične tretmane propisane od strane lekara uključujući dekompresijsku komoru,
 7. RTG dijagnostike,
 8. operacije zbog akutnih bolesti koje ne mogu biti odložene za kasnije, uključujući troškove u vezi sa operacijom
 9. hitne stomatološke intervencije, uključujući i vađenje zuba i jednostavne popravke prirodnih zuba ili proteza koji su potrebni za otklanjanje akutne zubobolje, najviše do 300 evra po događaju, ali ne i izradu veštačkih zuba ili krunica.
 10. Bolničko lečenje (hospitalizacija) do 500 evra prema klauzuli za nadoknadu zbog bolničkog lečenja za vreme putovanja, ukoliko se drugačije ne ugovori.

Obim pokrića troškova neophodnog prevoza

Član 12.

- (1) Troškovima neophodnog prevoza u slučaju iznenadne bolesti ili nezgode osiguranika u inostranstvu, u smislu ovih Uslova, smatraju se isključivo sledeći troškovi:
 1. troškovi prevoza od strane hitne medicinske službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog lekara, uključujući i vazdušni medicinski prevoz,
 2. troškovi prevoza tj. premeštaja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski indikovano i propisano od strane lekara,
 3. troškovi prevoza obolelog ili nastradalog osiguranika iz strane zemlje u zemlju pebivališta, koji su prethodno odobreni od strane osiguravača, ako se osiguranik iz zdravstvenih razloga ne može vratiti u zemlju na način kako je prvobitno nameravao.
 4. troškovi prevoza obolelog ili nastradalog osiguranika iz strane zemlje u zemlju pebivališta nakon završenog lečenja, koji su prethodno odobreni od strane osiguravača, ako se osiguranik iz zdravstvenih razloga ne može vratiti u zemlju na način kako je prvobitno nameravao.
- (2) Pored troškova koji su navedeni u stavu (1), osiguravač nadoknađuje i dodatne troškove za pratioca osiguranika, ukoliko je potrebna medicinska pratnja ili je ista propisana zakonom.
- (3) Ako osiguranik nije državljanin Republike Srbije i želi biti repatriiran u svoju domovinu, osiguravač će organizovati repatrijaciju i nadoknaditi troškove do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Republiku Srbiju.
- (4) Ako osiguranik odbije repatrijaciju, obaveza osiguravača prestaje za sve ugovorene troškove nastale od trenutka kada je osiguranik odbio repatrijaciju.
- (5) Maksimalno pokrće za troškove neophodnog prevoza osiguranika koji su navedeni u stavu (3), iznosi 7.000 evra. Navedeni podlimit je sadržan u ugovorenoj osiguranoj sumi za putničko zdravstveno osiguranje koja je navedena u polisi, i ne povećava maksimalnu obavezu osiguravača, ukoliko se drugačije ne ugovori.
- (6) Maksimalno pokrće za troškove neophodnog prevoza osiguranika koji su navedeni u stavu (4), iznosi 1.500 evra. Navedeni podlimit je sadržan u ugovorenoj osiguranoj sumi za putničko zdravstveno osiguranje koja je navedena u polisi, i ne povećava maksimalnu obavezu osiguravača, ukoliko se drugačije ne ugovori.

Obim pokrića troškova prevoza u slučaju smrti

Član 13.

- (1) Troškovi prevoza u slučaju smrti osiguranika, u smislu ovih Uslova, obuhvataju troškove organizacije i prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju ili troškove sahrane u mestu gde je nastupila smrt osiguranika u inostranstvu, maksimalno do 5.000 evra, ukoliko se drugačije ne ugovori.
- (2) Navedeni podlimit iz stava (1) ovog člana sadržan je u ugovorenoj osiguranoj sumi za putničko zdravstveno osiguranje, i ne povećava maksimalnu obavezu osiguravača, utvrđenu ugovorenom osiguranom sumom koja je navedena u polisi, ukoliko se drugačije ne ugovori.

Medicinska asistencija

Član 14.

- (1) Medicinska asistencija obuhvata sledeće usluge:
 - pružanje informacije i pomoći 24 časa od strane dežurnog centra osiguravača uključujući upućivanje na lekara, lekarske savete, praćenje i obaveštavanje o zdravstvenom stanju osiguranika;
 - organizaciju hitne zdravstvene pomoći;
 - organizaciju neophodnog prevoza osiguranika do bolnice ili klinike;
 - organizaciju neophodnog prevoza osiguranika u zemlju i
 - organizaciju prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju.
- (2) U zavisnosti od ugovorenog nivoa pokrića označenog na polisi osiguranja, samo u hitnim slučajevima će biti pružene usluge medicinske pomoći, uz isključenje odgovornosti osiguravača, odnosno asistentske kompanije za posledice pruženog medicinskog tretmana, ili lečenja.

Putna asistencija

Član 15.

- (1) Putna asistencija obuhvata sledeće usluge:
 - informisanje pre putovanja
 - razne savetodavne usluge u vezi hitnog putovanja;
 - obezbeđenje usluga prenosa poruka;
 - informisanje u slučaju gubitka ili kašnjenja prtljaga;
 - informacije u vezi rent-a-car usluga i informacije u vezi sa šlep službom.
- (2) Usluge putne asistencije iz stava (1) ovog člana osiguranik može da koristi pozivanjem dežurnog centra osiguravača, asistentske kompanije i davanjem neophodnih identifikacionih podataka (ime i prezime, adresa, kontakt telefon i razlog obraćanja) kao i podataka o zaključenom osiguranju (broj polise).

Pravna asistencija

Član 16

- (1) Pravna asistencija obuhvata sledeće usluge:
 1. organizovanje pravne pomoći, upućivanjem na advokata, kada je osiguraniku neophodna pravna zaštita za vreme boravka u inostranstvu - troškove advokatskog honorara plaća osiguranik;
 2. upućivanje osiguranika na predstavnike lokalnih organa, ambasada i konzulate;
 3. obezbeđenje usluge prevodioca – troškove prevoda plaća osiguranik;
 4. administrativna pomoć u vezi ličnih i putnih isprava.
- (2) Usluge pravne asistencije iz stava (1) ovog člana osiguranik može da koristi pozivanjem dežurnog centra asistentske kompanije sa kojom osiguravač ima zaključen ugovor i davanjem neophodnih identifikacionih podataka (ime i prezime, adresa, kontakt telefon i razlog obraćanja) kao i podataka o zaključenom osiguranju (broj polise).

DODATNO POKRIĆE

Obim pokrića troškova posete osiguranika i izmene rezervacije za saputnika

Član 17.

- (1) Ukoliko se posebno ugovori, u slučaju boravka osiguranika u bolnici dužem od 5 (pet) noći, osiguravač će na zahtev osiguranika nadoknaditi:
 1. trošak povratnog putovanja iz Republike Srbije do mesta hospitalizacije osiguranika za jednu osobu blisku osiguraniku, ali bez nadoknade troškova smeštaja i ishrane, u organizaciji osiguravača.
 2. troškove noćenja i prevoza zbog izmene rezervacije za lice koje je sa osiguranikom na putovanju u inostranstvu. Osiguravač plaća trošak smeštaja maksimalno do 50 evra po noćenju, maksimalno za 7 (sedam) noćenja.
- (3) Ukoliko tokom boravka u inostranstvu osiguranik zbog nezgode ili iznenadne bolesti mora da ostane u bolnici duže od 5 radnih dana a njegovu decu nema ko da vrati nazad u Srbiju, organozovaće se povratak dece u Srbiju, maksimalno do 1.500 evra, ukoliko se drugačije ne ugovori.

Obim pokrića troškova potrage i spašavanja

Član 18.

- (1) Ukoliko se posebno ugovori, osiguravač će nadoknaditi do ugovorene sume osiguranja navedenog u polisi osiguranja i trošak potrage i spašavanja osiguranika tokom boravka u inostranstvu, uključujući i troškove vazdušne potrage tj. vazdušnog spašavanja helikopterom.

Pravna pomoć i asistencija 0-24h

Član 19.

- (3) Ukoliko se posebno ugovori osiguravač, odnosno asistentska kompanija će po pozivu osiguranika tokom njegovog boravka u inostranstvu omogućiti nadoknadu troškova:
 1. novčana pozajmica u slučaju razbojništva,
 2. novčana pozajmica za plaćanje honorara advokata,
 3. novčana pozajmica za kauciju.
- (4) Polisom se nadoknađuje trošak naveden u prethodnom stavu, do iznosa koji su navedeni u polisi.
- (5) U zavisnosti od ugovorenog nivoa pokrića označenog na polisi osiguranja, samo u hitnim slučajevima će biti pružene usluge pravne pomoći, uz isključenje odgovornosti osiguravača, odnosno asistentske kompanije za posledice pruženog medicinskog tretmana, ili lečenja.
- (6) Asistentska kompanija obezbeđuje sledeće usluge pravne asistencije i usluge pozajmice novčanih sredstava, u slučaju da je ovakvo pokriće ugovoreno polisom:

Novčana pozajmica u slučaju razbojništva

U slučaju da su za vreme puta izvan zemlje prebivališta osiguraniku ukradena lična dokumenta, kreditne kartice, putne isprave ili vrednosni papiri, a osiguranik ne poseduje neko drugo sredstvo plaćanja, asistentska kompanija odobriće pozajmicu do ugovorenog iznosa na polisi, radi pokrića nužnih troškova prenoćišta, transporta i ishrane. Ugovoreni iznos predstavlja maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja. Osiguranik je dužan da izvrši prijavu razbojništva nadležnoj policijskoj stanici. Da bi ova pozajmica bila isplaćena, potrebno je da osiguranik dokaže postojanje razbojništva dostavljanjem policijskog zapisnika i drugih odgovarajućih dokaza.

Novčana pozajmica za plaćanje honorara advokata

U slučaju da se za vreme puta izvan zemlje prebivališta dogodila nezgoda prilikom upravljanja vozilom, ili da je osiguranik bio u svojstvu pešaka, ili da se bavio rekreativnim sportskim aktivnostima (uz isključenje opasnih sportova navedenih u članu 21. stav (1) tačka 25), asistentska kompanija će imenovati advokata i platiti honorar advokatu do

iznosa ugovorenog polisom, u pravnom postupku poveljenom protiv osiguranika za građansko-pravnu odgovornost koja je na snazi u zemlji u kojoj je nezgoda nastala, uz isključenje bilo kakve odgovornosti za ishod postupka i uz primenu isključenja navedenih u članu 21. ovih uslova. Ugovoreni iznos predstavlja maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja.

Novčana pozajmica za kauciju

U slučaju da se za vreme puta izvan zemlje prebivališta dogodila nezgoda prilikom upravljanja vozilom, odnosno da je osiguranik bio u svojstvu pešaka, ili da se bavio rekreativnim sportskim aktivnostima (uz isključenje opasnih sportova navedenih u članu 21. stav (1) tačka 25), asistentska kompanija obezbediće novčanu garanciju do iznosa ugovorenog polisom osiguranja, za plaćanje takse za postupke, odnosno plaćanja kaucije radi puštanja osiguranog lica u slučaju da je pritvoreno. Ugovoreni iznos predstavlja maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja.

- (7) Asistentska kompanija obezbediće usluge pozajmice novčanih sredstava samo ako se, nakon prethodno obavljene provere kod osiguravača, uveri da je prilikom zaključenja ugovora o osiguranju ugovarač osiguranja, koji je pravno lice, deponovao u sedište osiguravača dinarsku protivvrednost maksimalnog iznosa pozajmice, ili neki dokument obezbeđenja plaćanja koji glasi na maksimalni iznos pozajmice.
- (8) U slučaju da je osiguraniku neophodna novčana pozajmica u skladu sa stavom 1 ovog člana, a kao ugovarač osiguranja se javlja fizičko lice, potrebno je da lice koje odredi osiguranik deponuje kod osiguravača dinarsku protivvrednost u visini tražene pozajmice, nakon čega će asistentska kompanija automatski obezbediti osiguraniku traženu pozajmicu.
- (9) Ako osiguranik ili neko treće lice u roku od 15 (petnaest) dana od davanja pozajmice ne izvrši povraćaj ovih sredstava, osiguravač stiče pravo da ostvari povraćaj ovih sredstava putem depozita ili aktiviranjem instrumenta obezbeđenja plaćanja, saglasno stavovima 7 i 8 ovog člana.

Isključenja koja se odnose na pravnu asistenciju i usluge pozajmice novčanih sredstava

Član 20.

- (1) Isključena je obaveza davanja novčane pozajmice u slučaju krađe ličnih dokumenata, kreditnih kartica, putnih isprava ili vrednosnih papira ako je osiguranik:
 - namerno izazvao razbojništvo;
 - ostavio stvari bez nadzora na javnom mestu;
 - nije izvršio prijavu razbojništva nadležnoj policijskoj stanici pa osiguravač nije u mogućnosti da utvrdi pravni osnov za isplatu nadoknade iz osiguranja.
- (2) Isključuje se obaveza davanja novčane pozajmice u slučaju da je osiguranik sudski gonjen zbog:
 - trgovine zabranjenim materijama (drogama, halucinogenim proizvodima i sl.);
 - činjenica koje se odnose na poslovanje osiguranika ili ugovarača osiguranja;
 - upravljanja motornim vozilom za koje ne ispunjava zakonske uslove;
 - namernog kršenja zakonodavstva dotične zemlje.
- (3) Isključena je obaveza davanja novčane pozajmice za plaćanje honorara advokatu kojeg je samovoljno imenovao osiguranik, bez odobrenja asistentske kompanije.
- (4) Isključeno je davanje novčane pozajmice za:
 - depozite potrebne za pokrivanje građanskopravne odgovornosti;
 - plaćanje novčanih kazni;
 - isplatu lične odštete koju treba da plati osigurano lice.

Isključenja i ograničenja obaveza osiguravača

Član 21.

- (1) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove nastale usled:
 1. psihičkih oboljenja ili poremećaja i stanja depresije, psihoanalitičkih i psihoterapeutskih tretmana, bolesti nervnog sistema,
 2. hroničnih bolesti i njihovih posledica koje su nastale i bile poznate na početku osiguranja, čak i ako nisu bile lečene, kao i bolesti i njihove posledice koje su bile lečene tokom zadnjih 12 meseci pre početka osiguranja, izuzev slučajeva nepredviđenih hitnih medicinskih mera, koje se preduzimaju u cilju spašavanja života osiguranika,
 3. srčanih oboljenja, moždanog udara, raka, dijabetesa (tip 1 i 2), migrene, epilepsije, multiple skleroze, izuzev slučajeva nepredviđenih hitnih medicinskih mera, koje se preduzimaju u cilju spašavanja života osiguranika,
 4. dijalize, tretmana zbog transplantiranog organa,
 5. polno prenosive bolesti, AIDS virusa,
 6. namere ili krajnje (grube) nepažnje osiguranika, odnosno lica koje za njega odgovara ako je reč o deci, samopovređivanja ili pokušaja samopovređivanja,
 7. rata, građanskog rat ili građanskih nemira tj. nereda u kojem je osiguranik aktivno učestvovao, štrajkova, terorističkih akcija ili sabotaza, nezgode nastale pri izvršenju krivičnog dela ili prekršaja sa obeležjem nasilja počinjenog od strane osiguranika ili u kom delu, odnosno nasilju je osiguranik aktivno učestvovao (npr. navijački neredi i izgredi),

8. aktivnosti koje izvršavaju državni organi po službenoj dužnosti,
 9. nuklearnog ili jonizujućeg zračenja, radioaktivnih materija ili supstanci, bilo koje dejstvo radioaktivnog porekla,
 10. posledica pijanstva ili zavisnosti (zloupotreba alkohola, droga, lekova) osiguranika ako se on sam tj. svojevolejno doveo u to stanje, posledice nepridržavanja propisane lekarske terapije, predoziranje lekovima, korišćenje lekova koji osiguraniku nisu propisani a nisu u slobodnoj prodaji već se izdaju na lekarski recept,
 11. učestvovanja u auto-moto takmičenjima, treninzima i pripremama za njih,
 12. medicinska stanja koja su postojala ili su bila očekivana pri zaključenju ugovora o osiguranju ili pre početka putovanja,
 13. sve štete ili troškovi koji su posledica zemljotresa, epidemije, pandemije, zagađenja usled prirodnih katastrofa koje su bile poznate pre početka putovanja,
 14. ako je putovanje započeto ili nije prekinuto suprotno upozorenjima, savetima za putovanje, tj važećim preporukama nadležnog Ministarstva spoljnih poslova Republike Srbije,
 15. putovanja u terapeutske svrhe, tretmana za mršavljenje, estetskog ulepšavanja i sl,
 16. lekarskog pregleda, lečenja i nege koja nije posledica potrebne hitne medicinske pomoći ili nezgode,
 17. u vezi sa trudnoćom i porođajem, izuzev u slučaju ozbiljnih komplikacija koje ugrožavaju život majke, odnosno deteta, pod uslovom da je trudnica mlađa od 38 godina i da nije navršena 30. nedelja trudnoće,
 18. medicinske kontrole tokom trudnoće ili samovoljni prekid trudnoće,
 19. termalnog lečenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, kozmetičkih operacija i drugih estetskih zahvata,
 20. trajnih ortopedskih pomagala, proteza, naočara i sl., osim navedenih u članu 11, stav 2, tačka 5,
 21. obavljanja fizičkih aktivnosti u sklopu redovnog zanimanja kao i vojnih aktivnosti, vežbi i sl,
 22. rehabilitacije, terapije u banjama, sanatorijumu ili sličnim ustanovama, kasnijih kontrolnih pregleda,
 23. nadstandarda koji pruža bolnički smeštaj (pr. privatni apartman u bolnici),
 24. pri letenju balonom na topli vazduh,
 25. profesionalnog, amaterskog ili rekreativnog bavljenja opasnim (ekstremnim) sportovima, kao što su: karting, automobilske trke, ronjenje na velikim dubinama, ekstremno penjanje, alpinizam, zmajarenje, padobranstvo, paragliding, rafting, inlineskating, bungee jumping, skijanje na visinama iznad 3000 m, skijaški skokovi i skijaški letovi, i za sve ostale sportove koji se smatraju opasnim (ekstremnim) – X razred opasnosti sporta po tarifi premija; rekreativno skijanje i snowboard se ne smatraju ekstremnim sportom,
 26. upravljanja motornim vozilom za koje osiguranik nema potrebnu dozvolu za upravljanje,
 27. lečenja i nege koju pruža lekar koji je član porodice,
 28. vakcinacije bilo koje vrste, dezinfekcije ili testiranja,
 29. naknade zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na osnovu nekog drugog ugovora ili prava (npr. obavezno zdravstveno osiguranje i sl),
 30. nematerijalne štete;
 31. za sve druge troškove koji su obuhvaćeni dodatnim pokrićem prema čl. 16 do 19 ovih Uslova, ukoliko nije ugovoreno dodatno pokriće i nije plaćena uvećana premija;
 32. za sve druge troškove koji nisu navedeni u ovim Uslovima.
- (2) Isključene su sve obaveze osiguravača, ako je osiguranik prilikom prijave nastanka osiguranog slučaja dežurnom centru osiguravača dao neistinite podatke, prećuti važne informacije ili lažira dokumentaciju vezanu za prijavu ili nadoknadu štete.
 - (3) Isključene su sve obaveze Osiguravača ako je ugovarač osiguranja/osiguranik dao netačne podatke o putovanju ili u slučaju prevare ili zloupotrebe osiguranja.
 - (4) U slučaju da ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik ne prijavi sve okolnosti od značaja za zaključenje osiguranja i obračun premije, a nastupi osiguranik slučaj, obaveze Osiguravača se smanjuju u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku.

Obaveze ugovarača osiguranja/osiguranika

Član 22.

- (1) Ugovarač osiguranja je u obavezi da plati premiju po zaključenom ugovoru o osiguranju, u skladu sa ovim uslovima i tarifom premija osiguravača.
- (2) Kada nastane osiguranik slučaj osiguranik je obavezan da odmah pozove dežurni centar osiguravača na broj telefona koji je odštampan na polisi ili drugom dokumentu u prilogu i prijavi podatke iz polise, razlog obraćanja i postupi u skladu sa dobijenim instrukcijama. Ako osiguranik zbog zdravstvenog stanja nije u mogućnosti da odmah kontaktira dežurni centar osiguravača, dužan je da to učini nakon ukazivanja prve pomoći, odnosno kada mu to zdravstveno stanje dozvoli, a najkasnije u roku od 48 sati. Ovu obavezu, umesto osiguranika, može da izvrši i drugo lice (srodnik, pratilac, saputnik, turistički vodič i dr).
- (3) Ako je neophodno bolničko lečenje, osiguranik ili njegov pratilac je dužan da pre smeštaja u bolnicu kontaktira dežurni centar osiguravača i postupi u skladu sa dobijenim instrukcijama.
- (4) Nakon prijave osiguranog slučaja dežurni centar osiguravača proverava važnost osiguranja i daje dalje instrukcije u vezi lečenja i pokrića troškova i obezbeđuje ugovorene usluge asistencije, u skladu sa ovim Uslovima.
- (5) Kada nastupi smrt osiguranika, srodnik, pratilac, turistički vodič ili drugo lice, odnosno korisnik osiguranja, obavezan je da kontaktira dežurni centar osiguravača i prijavi nastali slučaj, koja će obezbediti organizaciju prevoza posmrtnih

ostataka u zemlju ili sahranu osiguranika u inostranstvu i pokriti troškove prevoza, odnosno sahrane, u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju – polisom i ovim Uslovima.

- (6) Ako se nakon nastupanja osiguranog slučaja ne kontaktira dežurni centar osiguravača u predviđenom roku, a nema opravdanih razloga za to, osiguravač zadržava pravo procene ukupnog iznosa realnih troškova koje će da nadoknadi osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja.

Rešavanje zahteva

Član 23.

- (1) Kada se desi osiguran slučaj, a osiguranik postupi u skladu sa članom 22, stav (3), (4) i (5) ovih Uslova, troškove lečenja i druge troškove koji su predviđeni ovim Uslovima, osiguravač direktno nadoknađuje zdravstvenoj ustanovi, odnosno davaocu usluga.
- (2) Izuzetak čine troškovi ambulantnog lečenja i lekova koje je osiguranik eventualno sam platio, koje može da refundira po povratku u zemlju, u skladu sa ovim Uslovima.
- (3) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja je obavezan da zahtev za naknadu troškova (refundaciju) podnese u roku od mesec dana od dana završetka lečenja ili prevoza, odnosno povratka u zemlju, a u slučaju smrti posle prevoza posmrtnih ostataka, odnosno sahrane osiguranika.
- (4) Ako osiguranik ili korisnik osiguranja zahtev za naknadu podnese nakon isteka roka predviđenog u stavu (3) ovog člana, osiguravač nije u obavezi da snosi uvećane troškove.
- (5) Radi ostvarivanja prava iz osiguranja u skladu sa ovim Uslovima, osiguranik, odnosno korisnik osiguranja je obavezan da osiguravaču dostavi sledeću dokaznu dokumentaciju:
 - potvrdu o osiguranju ili karticu putnog osiguranja
 - fotokopiju pasoša, sa dokazom o periodu boravka u inostranstvu,
 - zapisnik policije ili zvanični izveštaj o nesrećnom slučaju,
 - originalnu medicinsku dokumentaciju,
 - originalni račun za medicinske usluge,
 - originalni račun za lekove,
 - originalni račun za stomatološke usluge,
 - originalni račun za putne troškove povratka osiguranika u zemlju i izveštaj lekara sa dijagnozom bolesti - povrede,
 - originalni račun za troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguranika ili sahrane u mestu smrti osiguranika i izveštaj lekara o uzroku smrti-smrtonnici,
 - kontakt telefon osiguranika/korisnika osiguranja i
 - drugu dokumentaciju na zahtev osiguravača, koja je neophodna za utvrđivanje postojanja i visine njegove obaveze.
- (6) Račun za medicinske usluge mora da sadrži: ime i prezime osiguranika, dijagnozu bolesti ili povrede, datum pruženih medicinskih usluga i specifikaciju troškova lečenja.
- (7) Račun o nabavci prepisanih lekova treba da sadrži: naziv leka, cenu, pečat apoteke da je lek plaćen i datum.
- (8) Račun o stomatološkim uslugama mora da sadrži specifikaciju pruženih usluga.
- (9) Računi koje osiguranik, odnosno korisnik osiguranja podnosi osiguravaču moraju biti overeni i potpisani od strane nadležnog lekara, odnosno farmaceuta.
- (10) Osiguranik ovlašćuje treća lica (lekare, stomatologe, medicinske institucije i dr) da na zahtev osiguravača pruže informacije u vezi sa njegovim lečenjem, kao i da osiguravač, po potrebi, izvrši uvid u svu medicinsku dokumentaciju koja je arhivirana u zdravstvenim ustanovama u kojima je osiguranik do tada lečen, u skladu sa važećim propisima o zdravstvenom osiguranju i zaštiti prava pacijenata.
- (11) Na zahtev osiguravača, osiguranik je dužan da se podvrgne lekarskom pregledu od strane lekara kojeg imenuje osiguravač odnosno asistentska kompanija.
- (12) Uz zahtev za naknadu troškova prevoza osiguranika u zemlju stalnog boravka (repatrijacija) moraju biti priloženi originalni računi i izveštaj lekara sa dijagnozom bolesti, odnosno opisom povrede. Lekarski izveštaj pored toga mora da sadrži dokaz da je povratak sa medicinske tačke bio nužan, pri čemu se nadoknađuju troškovi i za vazdušni medicinski prevoz, u skladu sa ovim Uslovima.
- (13) Ukoliko se ne radi o nužnom slučaju repatrijacije zbog medicinskog stanja, osiguranik može nakon 3 noći boravka u bolnici tražiti repatrijaciju ukoliko je sposoban za putovanje, troškove repatrijacije snosi osiguranik.
- (14) Uz zahtev za naknadu troškova spašavanja mora biti priložen originalni račun službe spašavanja i uplatnica kojom se potvrđuje da je uplaćen iznos troškova.
- (15) Uz zahtev za naknadu troškova prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju ili troškova sahrane osiguranika u inostranstvu moraju biti priloženi originalni računi o troškovima, kao i potvrda lekara o uzroku smrti-smrtonnica.

Prava i obaveze osiguravača

Član 24.

- (1) Ako je osiguranik prilikom prijave nastalog osiguranog slučaja dežurnom centru osiguravača dao neistinite podatke, prećuti važne informacije ili lažira dokumentaciju vezanu za prijavu ili nadoknadu štete, osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu, odnosno troškove.
- (2) Ukoliko je ugovarač osiguranja ili osiguranik namerno učinio netačnu prijavu ili namerno prećutao neku okolnost takve prirode da osiguravač ne bi zaključio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguravač može zahtevati poništenje ugovora.
- (3) Ukoliko se u vezi nastalog osiguranog slučaja pokrene postupak od strane nadležnog organa vlasti, osiguravač nije u obavezi da isplati štetu do okončanja pokrenutog postupka.
- (4) Ako se nakon nastupanja osiguranog slučaja ne kontaktira dežurni centar osiguravača u predviđenom roku, a nema opravdanih razloga za to, osiguravač, zadržava pravo procene ukupnog iznosa realnih troškova koje će da nadoknadi osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja.
- (5) Ako osiguranik, odnosno korisnik osiguranja ne prijavi nastali osigurani slučaj ili ne postupi u skladu sa ovim Uslovima, osiguravač nije u obavezi da snosi uvećane troškove.
- (6) Osiguravač, ne može biti odgovorna za: kašnjenja ili neočekivane događaje tokom izvršenja ugovorenih usluga u slučaju štrajka, eksplozije, demonstracija, masovnih pokreta, saobraćajnih ograničenja, sabotaža, terorizma, građanskog ili međudržavnog rata, posledica radioaktivnosti ili u bilo kom drugom slučaju više sile, nepredviđenih okolnosti ili ograničenja delovanja osiguravača..

NEPREDVIĐENI TROŠKOVI NASTALI U TOKU PUTOVANJA AVIONOM

Član 25.

- (1) Ovim uslovima regulišu se odnosi između ugovarača osiguranja i osiguravača po ugovornim oblicima osiguranja za sledeće slučajeve koji nastanu na pokrivenom letu:
 1. Kašnjenje ili otkaz odlaznog leta sa mesta polaska – podrazumeva da pokriveni let iz mesta polaska kasni više od 4 sata od vremena poletanja utvrđenog redom letenja ili je let otkazan i osiguraniku nije obezbeđen niti ponuđen alternativni prevoz u roku od 4 sata od vremena poletanja utvrđenog redom letenja.
 2. Nemogućnost ukrcavanja na pokriveni let do 6 sati – podrazumeva da je osiguranik prijavio sebe kao putnika i svoj prtljag na aerodromu (u daljem tekstu: izvršio check in), kod avioprevoznika čiju validnu avio-kartu u smislu pokrivenog leta poseduje, i to u objavljenom predviđenom vremenu za check in za pokriveni let, ali se nije ukrcao u avion pokrivenog leta u periodu od 6 sati od vremena predviđenog redom letenja zbog neraspoloživosti sedišta usled preknjiženosti, odnosno prebukiranosti aviona.
 3. Nemogućnost ukrcavanja na pokriveni let preko 6 sati – podrazumeva da je osiguranik prijavio sebe kao putnika i svoj prtljag na aerodromu (u daljem tekstu: izvršio check in), kod avioprevoznika čiju validnu avio-kartu u smislu pokrivenog leta poseduje, i to u objavljenom predviđenom vremenu za check in za pokriveni let, ali se nije ukrcao u avion ni nakon 6 sati od vremena predviđenog redom letenja zbog neraspoloživosti sedišta usled preknjiženosti, odnosno prebukiranosti aviona.
 4. Kašnjenje prtljaga – podrazumeva da osiguranikov prtljag za koji je izvršen check in nije stigao na odredište (destinaciju) iz putne karte ni nakon što protekne 6 sati od trenutka sletanja aviona kojim osiguranik putuje u smislu pokrivenog leta.
 5. Gubitak prtljaga – podrazumeva da osiguranikov prtljag za koji je izvršen check in nije stigao na odredište (destinaciju) iz putne karte ni nakon što protekne 48 sati od trenutka sletanja aviona kojim osiguranik putuje u smislu pokrivenog leta.
 6. Propuštena konekcija za pokriveni let – podrazumeva da je osiguraniku potvrđen let, odnosno konekcija za naredni let u okviru pokrivenog leta, a isti je propušten na mestu privremenog prizemljenja, odnosno aerodromu na kom je potvrđeno da će se izvršiti presedanje (konekcija) za naredni let u okviru pokrivenog leta, i to isključivo usled:
kašnjenja u sletanju aviona kojim je započeto putovanje radi presedanja na naredni potvrđeni let kojim će osiguranik stići na krajnju destinaciju svog putovanja saglasno validnoj avio-karti koju poseduje u smislu pokrivenog leta, i toga što u roku od 4 sata od stvarnog sletanja aviona kojim je započeto putovanje u mesto privremenog prizemljenja osiguraniku nije obezbeđen niti ponuđen alternativni prevoz koji bi osiguranik mogao da koristi kako bi stigao na krajnju destinaciju svog putovanja.
- (2) Osigurani rizici su pokriveni samo ukoliko su nastali nakon početka osiguranja, na pokrivenom letu u smislu ovih Uslova.
- (3) Pokriven let u smislu ovih Uslova podrazumeva samo let u inostranstvo, koji je osiguranik unapred rezervisao i platio radi putovanja u inostranstvo i za koji poseduje validnu avio-kartu;

Nepredviđeni troškovi nastali u toku putovanja kao rezultat gubitka ili krađe prtljaga

Član 26.

- (1) Osiguranjem je pokrivena šteta nastala usled gubitka ili krađe prtljaga u toku trajanja putovanja avionskim prevozom.
- (2) Gubitak, odnosno krađu prtljaga, osiguranik je dužan da odmah prijavi avio kompaniji, odnosno ovlašćenom licu na aerodromu, kao i policiji.
- (3) Osiguranik je u obavezi da krađu ili gubitak prtljaga u slučaju da je do krađe/gubitka došlo van teritorije Republike Srbije, prijavi i dežurnom centru osiguravača, odmah, a najkasnije u roku od 5 dana od gubitka/krađe. Ovlašćeno lice dežurnog centra osiguravača, pružiće informacije i instrukcije osiguraniku za prijavu štete osiguravaču.
- (4) Uz prijavu štete, osiguranik je dužan da osiguravaču dostavi sledeću dokumentaciju:
 1. specifikaciju sadržaja prtljaga sa približnim datumom kupovine istih i približnom vrednosti tih stvari,
 2. kopiju pasoša, odnosno lične karte osiguranika za zemlje u koje za ulazak nije neophodna putna isprava;
 3. avio kartu kao dokaz o obavljenom putovanju;
 4. potvrdu policijskog organa sa podatkom o kom krivičnom delu je reč sa izjavom o krađi prtljaga datoj policijskim organima sa jasnim objašnjenjem okolnosti krađe;
 5. potvrdu avio kompanije ili aerodroma sa podatkom o gubitku prtljaga sa jasnim objašnjenjem o okolnostima gubitka;
 6. kopija kartice dinarskog tekućeg računa osiguranika;
 7. ukoliko je korisnik osiguranja pravno lice, dokument kojim se dokazuje da je osiguranik ovlašćen da koristi platnu karticu i broj tekućeg računa pravnog lica;
 8. sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu, na zahtev osiguravača.
- (5) Osiguravač će isplatiti štetu nastalu usled gubitka ili krađe prtljaga i to u približnoj vrednosti stvari prtljaga do maksimalne obaveze osiguravača koja iznosi do 500 EUR po štetnom događaju, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (6) Pri isplati naknade iz osiguranja, izgubljene ili ukradene stvari se vrednuju tako što se, između ostalog, uzima u obzir i njihovo habanje u momentu nastanka osiguranog slučaja – krađe, gubitka.
- (7) Obaveza osiguravača nastaje po isteku roka od 30 dana od dana prijave štete, pod uslovom da osiguranik dostavi potvrdu avio kompanije, odnosno aerodroma, da u tom roku prtljag nije pronađen.
- (8) Ukoliko osiguranik ne postupi u skladu sa prethodnim stavom ovog člana, osiguravač se oslobađa isplate naknade.

Troškovi usled kašnjenja u isporuci prtljaga

Član 27.

- (1) Ako se osiguraniku prtljag isporuči sa najmanje 12 sati zakašnjenja prilikom odlaska iz zemlje, odnosno najmanje 24 sata zakašnjenja prilikom povratka u zemlju, osiguraniku se nadoknađuju troškovi kupovine neophodnih stvari do maksimalne obaveze osiguravača koja iznosi do 150 EUR po štetnom događaju, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (2) Osiguranik je dužan da obezbedi potvrdu o kašnjenju u isporuci prtljaga od avio kompanije, odnosno ovlašćenog lica aerodroma.
- (3) Osiguranik je dužan da odmah, a najkasnije u roku od 5 (pet) dana po nastanku štete, kontaktira dežurni centar osiguravača, radi dobijanja instrukcija za prijavu štete osiguravaču.
- (4) Uz popunjen obrazac prijave štete, osiguranik je dužan da osiguravaču dostavi svu neophodnu dokumentaciju i to:
 1. kopiju pasoša, odnosno lične karte osiguranika za zemlje u koje za ulazak nije neophodna putna isprava,
 2. avio kartu kao dokaz o obavljenom putovanju,
 3. potvrdu avio kompanije ili aerodroma o kašnjenju u isporuci prtljaga,
 4. originalne račune,
 5. kopija kartice dinarskog tekućeg računa osiguranika;
 6. ukoliko je korisnik osiguranja pravno lice, dokument kojim se dokazuje da je osiguranik ovlašćen da koristi platnu karticu i broj tekućeg računa pravnog lica;
 7. sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu, na zahtev osiguravača.

Troškovi usled kašnjenja avio leta i nemogućnosti ukrcavanja na pokriveni let

Član 28.

- (1) Osiguranjem su pokriveni neophodni izdaci i troškovi osiguranika (smeštaj, kupovina neophodnih stvari, telefonski i drugi troškovi) koje je osiguranik imao usled kašnjenja planiranog leta više od 4 sata ili zbog gubitka povezanog leta, a usled kašnjenja leta. Osiguravač je u obavezi da snosi ove troškove do maksimalne obaveze osiguravača koja iznosi do 150 Eur po štetnom događaju, odnosno godišnji limit je 300 Eur, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (2) U slučaju nemogućnosti ukrcavanja na pokriveni let do 6 sati pokriveni su neophodni izdaci i troškovi osiguranika do 150 EUR a u slučaju nemogućnosti ukrcavanja na pokriveni let preko 6 sati pokriveni su neophodni izdaci i troškovi osiguranika do 300 EUR.
- (3) Osiguranik je dužan da obezbedi potvrdu o kašnjenju leta od avio kompanije, odnosno ovlašćenog lica aerodroma.
- (4) Osiguranik je dužan da odmah, a najkasnije u roku od 5 (pet) dana po nastanku osiguranog slučaja, kontaktira dežurni centar osiguravača, radi dobijanja instrukcija za prijavu štete osiguravaču.
- (5) Uz popunjen obrazac prijave štete, osiguranik je dužan da osiguravaču dostavi svu neophodnu dokumentaciju i to:
 1. kopiju pasoša, odnosno lične karte osiguranika za zemlje u koje za ulazak nije neophodna putna isprava,
 2. avio kartu kao dokaz o obavljenom putovanju,

3. potvrda avio kompanije ili aerodroma o kašnjenju leta,
4. originalne račune,
5. kopija kartice dinarskog tekućeg računa osiguranika;
6. ukoliko je korisnik osiguranja pravno lice, dokument kojim se dokazuje da je osiguranik ovlašćen da koristi platnu karticu i broj tekućeg računa pravnog lica;
7. sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu, na zahtev osiguravača.

Isključenja za osiguravajuće pokriće za gubitak ili krađu prtljaga ili kašnjenje u isporuci prtljaga ili leta **Član 29.**

Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu iz osiguranja u sledećim slučajevima:

1. u slučaju kada je osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja, ili je mogao predvideti da će se osigurani slučaj dogoditi;
2. pre početka osiguranja odnosno nakon isteka osiguranog perioda;
3. na letu za povratak u zemlju prebivališta a osiguran slučaj je kašnjenje ili gubitak prtljaga;
4. kao posledica namerne radnje ili nepažnje osiguranika;
5. kada je osiguranik po uticajem alkohola, droge ili korišćenja opojnih proizvoda. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako je posle nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od 0,5 ‰ a da je pod uticajem narkotika ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava;
6. naknadu koja je viša od razumne srazmere ukupne vrednosti kompleta/seta i vrednosti izgubljenog ili oštećenog predmeta koji je deo tog kompleta /seta;
7. za štetu koja nije prijavljena ni policiji, ni avio kompaniji, niti je dobijena pismena potvrda o podnetoj prijavi / izveštaju u konkretnim slučajevima;
8. za štetu usled zaplene od strane carine ili drugog organa vlasti;
9. u slučaju gubitka ili štete na kontaktnim, rožnjačnim ili mikro-rožnjačnim sočivima;
10. u slučaju gubitka ličnih stvari koje su pozajmljene, iznajmljene ili rentirane od strane osiguranika;
11. devalvacija valute ili manjkovi usled grešaka ili propusta tokom novčanih transakcija;
12. troškovi u prvih 4 sata kašnjenja leta ili u prvih 12 sati kašnjenja u isporuci prtljaga u odlasku, odnosno 24 sata u dolasku sa puta;
13. u slučaju kašnjenja zato što osiguranik nije obezbedio neophodnu dokumentaciju za realizaciju puta;
14. u slučaju kašnjenja zato što osiguranik nije predvideo razumno vreme za stizanje do mesta odlaska shodno uslovima putovanja poznatim u to vreme;
15. u slučaju kašnjenja ili otkazivanja leta koje je u vezi sa merama državnih organa ili po nalogu istih;
16. u slučaju nemogućnosti izvršenja ugovornih obaveza prevoznika usled više sile. Pod pojmom "viša sila", u smislu ovih Uslova, podrazumeva se svaki događaj koji prevoznik nije mogao, čak ni uz dužnu pažnju, da predvidi ili spreči. U te događaje mogu spadati rat ili pretnja ratom, bunt, građanski nemiri, aktuelna ili najavljena teroristička aktivnost, prirodna ili nuklearna nesreća, loši vremenski uslovi, požar ili slični događaji izvan kontrole prevoznika.

ZAVRŠNE ODREDBE

Pravo regresa (subrogacija)

Član 30.

- (1) Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na osiguravača, po samom zakonu, do visine isplaćene naknade, sva osiguranikova prava prema licu koje je po bilo kom osnovu odgovorno za štetu, izuzev osiguranja nezgode.
- (2) Ako je krivicom osiguranika onemogućen ovaj prelaz prava na osiguravača u potpunosti ili delimično, osiguravač se oslobađa u odgovarajućoj meri svoje obaveze prema osiguraniku.
- (3) Izuzetno od pravila o prelazu osiguranikovih prava na osiguravača, ta prava ne prelaze na osiguravača ako je štetu prouzrokovalo lice u srodstvu u pravoj liniji sa osiguranikom ili lice za čije postupke osiguranik odgovara, ili koje živi s njim u istom domaćinstvu, ili lice koje je zaposleni osiguranika, osim ako su ta lica štetu prouzrokovala namerno ili krajnjom nepažnjom.
- (4) Osiguranik je dužan da na zahtev osiguravača pruži punu pomoć u ostvarivanju prava prema trećim licima i izda uredno popunjenu i potpisanu ispravu o ustupanju svojih prava.

Zastarelost potraživanja

Član 31.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema ovim Uslovima zastarevaju u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima.

Rešavanje prigovora

Član 32.

- (1) Eventualne sporove u vezi sa ugovorom o osiguranju zaključenim prema ovim Uslovima ugovorne strane će nastojati da reše sporazumno.
- (2) Lice koje je nezadovoljno rešavanjem zahteva za isplatu naknade može da podnese pismeni prigovor osiguravaču.
- (3) Osiguravač je dužan da najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora pismeno obavesti podnosioca prigovora o ishodu rešavanja prigovora.

Raskid ugovora

Član 33.

- (1) Osiguranik može da istupi iz osiguranja isključivo odustankom, raskidom ili istekom Ugovora o korišćenju platne kartice, zaključenog sa Bankom.
- (2) Ugovor o osiguranju se ne može raskinuti:
 - nakon početka osiguravajućeg pokrivača,
 - ako je osiguranik prešao granicu Republike Srbije pri izlasku iz zemlje,.
 - nakon što je nastupio osigurani slučaj,

Izmena uslova osiguranja

Član 34.

- (1) Osiguravač može da izmeni ove Uslove, ukoliko potreba nastane isključivo usled promena u Zakonu.
- (2) U slučaju izmena Uslova prema stavu (1) ovog člana, osiguravač je dužan o tome obavestiti Ugovarača osiguranja u skladu sa Zakonom.

Zaštita ličnih podataka

Član 35.

Prihvatanjem ovih Uslova ugovarač osiguranja i osiguranik su saglasni da osiguravač neophodne podatke o ličnosti ugovarača osiguranja /osiguranika koristi u svrhu zaključenja ugovora o osiguranju i realizacije prava i obaveza iz zaključenog ugovora o osiguranju, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.

Primena zakonskih propisa

Član 36.

Za regulisanje svih odnosa između ugovornih strana, koji nisu regulisani ovim Uslovima, polisom osiguranja, potpisanim priložima i izjavama, primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Nadležnost u slučaju spora

Član 37.

U slučaju spora između Ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika i osiguravača nadležan je sud u Beogradu.

Član 38.

Ovi Uslovi stupaju na snagu danom donošenja, a primenjuju se od 01.03.2018. godine.