



Opšti uslovi za paketno putno osiguranje

UVODNE ODREDBE - ZNAČENJE POJMOVA

1) Opšti uslovi za paketno putno osiguranje (u daljem tekstu: Opšti uslovi) su sastavni deo ugovora o paketnom putnom osiguranju koji je zaključen između ugovarača osiguranja i Triglav osiguranja a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: osiguravač).

2) Ugovorom o paketnom putnom osiguranju ugovarač osiguranja se obavezuje da će osiguraniku platiti određena novčana sredstva (premiju osiguranja), a osiguravač se obavezuje da će nastupanjem osiguranog slučaja isplatiti sumu osiguranja/osiguranu sumu.

• Osiguravač

Triglav osiguranje a.d.o. Beograd, sa kojim je zaključen Ugovor o osiguranju;

• ugovarač osiguranja

lice koje sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju;

• osiguranik

fizičko lice u čiju korist je zaključeno osiguranje;

• premija osiguranja

iznos koji ugovarač plaća osiguravaču po osnovu ugovora o osiguranju (u daljem tekstu: premija);

• polisa

Ugovor o zaključenom osiguranju;

• suma osiguranja/osigurana suma

maksimalna obaveza Osiguravača po nastupanju osiguranog slučaja;

• franšiza

učesće osiguranika u šteti;

• naknada iz osiguranja

iznos koji osiguravač plaća po zaključenom ugovoru o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja;

• osigurani slučaj

nastanak događaja kojim se ostvaruje rizik koji je pokriven Ugovorom o osiguranju;

• invaliditet

potpuni ili delimični trajni gubitak opšte radne sposobnosti;

• Asistentska kompanija (Centar za asistenciju - pomoć)

ugovorni partner osiguravača koji organizuje pomoć pri nastanku osiguranog slučaja asistencije, koga osiguranik mora o tome da obavesti putem telefona.

Nominalni iznosi u EUR navedeni u ovim Opštim uslovima obračunavaju se u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan obračuna obaveze osiguravača.

Član 1. - OSIGURANE OPASNOSTI

(1) Paketno putno osiguranje je moguće ugovoriti u obimu paketa A, paketa B ili paketa C, a svaki od paketa u obliku individualnog ili porodičnog osiguranja.

(2) Paket A: U slučaju ugovaranja paketa A, osiguranje pokriva, u obimu određenom ovim Opštim uslovima, sledeće opasnosti:

- 1) osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu;
- 2) osiguranje bolničkog dana u inostranstvu;
- 3) osiguranje od odgovornosti;
- 4) osiguranje od zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica;
- 5) osiguranje troškova izrade novih dokumenata.

(3) Paket B: U slučaju ugovaranja paketa B, osiguranje pokriva, u obimu koji je određen ovim Opštim uslovima, sledeće opasnosti:

- 1) osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu;
- 2) osiguranje bolničkog dana u inostranstvu;
- 3) osiguranje od odgovornosti;
- 4) osiguranje prtljaga i ličnih stvari;
- 5) osiguranje od zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica;
- 6) osiguranje troškova izrade novih dokumenata.

(4) Paket C: U slučaju ugovaranja paketa C, osiguranje pokriva, u obimu koji je određen ovim Opštim uslovima, sledeće opasnosti:

- 1) osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu;
- 2) osiguranje bolničkog dana u inostranstvu;
- 3) osiguranje u slučaju smrti usled nesrećnog slučaja;
- 4) osiguranje povrata troškova za pravnu pomoć u inostranstvu;
- 5) osiguranje od odgovornosti;
- 6) osiguranje prtljaga i ličnih stvari;
- 7) osiguranje prekida putovanja ili kasnijeg povratka;
- 8) osiguranje od zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica;
- 9) osiguranje troškova izrade novih dokumenata;
- 10) osiguranje troškova zbog kašnjenja ili otkazivanja leta.

(5) Kao dopunsko pokriće, ukoliko se ugovori jedan od Paketa, moguće je ugovoriti i dodatna pokrića:

- osiguranja otkaza turističkog putovanja i
- osiguranja kućnih ljubimaca za vreme puta i boravka u inostranstvu.

Član 2. — OSIGURANJE PUTNIKA ZA VREME PUTA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

(1) Osiguravač nadoknađuje osiguraniku razumne i uobičajene troškove nužnog medicinskog tretmana i troškove neophodnog prevoza u slučaju iznenadne bolesti ili nezgode, ostvarene za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu.

Razumnim i uobičajenim troškovima smatraju se oni troškovi medicinskog lečenja (tretmana), koji nisu veći od opšteg nivoa troškova u sličnim situacijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom medicinskom tretmanu.

(2) Kao troškovi nužnog medicinskog tretmana (ili medicinske asistencije) ukoliko je potreban prema mišljenju asistentske kompanije u smislu ovih Opših uslova smatraju se isključivo troškovi:

- a) medicinskog tretmana;
- b) za lekove i zavoje, koje je prepisao lekar;
- c) za medicinska pomagala neophodna za lečenje (npr. gips, ortopedska pomagala, zavoji i štace) koje je prepisao lekar;
- d) za rendgensku dijagnostiku;
- e) za ambulantno pružanje medicinskih usluga ukoliko ambulanta raspolaže dijagnostičkom i terapijskom opremom i radi po metodama koje su naučno priznate i klinički ispitane u državi privremenog boravka osiguranika. Osiguranik se mora uputiti u bolnicu u mestu njegovog privremenog boravka ili u najbližu odgovarajuću bolnicu; Ambulantno lečenje ne podrazumeva kontrolne preglede osim u slučajevima da ih odobri lekar cenzor kao neophodne (u situacijama pogoršanja zdravstvenog stanja i sl.)
- f) prevoza do bolnice;
- g) operisanja (uključujući i indirektno troškove operacije);
- h) bolničkog lečenja (hospitalizacija) u ustanovi koja se smatra bolnicom, pri čemu se koristi bolnica u mestu u kom je osiguranik odseo ili najbliža odgovarajuća bolnica;
- i) hitne stomatološke intervencije, potrebne za otklanjanje akutnog bola zbog bolesti ili oštećenja zuba, uključujući i vađenje zuba i jednostavne popravke zubnih proteza isključujući završne radove na zubu ili krunici, ali ne i izradu veštačkih zuba ili krunica, najviše do 150 EUR;
- j) kod alergijskih reakcija bez komplikacija i kod opekotina od sunca, na ime troškova lekarskog tretmana i medicinskih sredstava, osiguranik sam plaća iznose do 50 EUR i deo troškova koji prelazi 100 EUR, tako da maksimalna obaveza osiguravača iznosi 50 EUR.

(3) Kao troškovi neophodnog prevoza u smislu ovih uslova smatraju se isključivo:

- a) nužni troškovi za prevoz osiguranika u Republiku Srbiju, učinjeni po nalogu lekara u slučaju da ne postoji mogućnost pružanja dovoljne medicinske nege u mestu posete osiguranika, ili u najbližoj okolini, a što može uticati na pogoršanje pacijentovog zdravlja i u slučajevima kada je osiguranik sposoban za putovanje a u cilju uštede troškova po bolničkom danu. Nezavisno od toga, takođe se priznaju dodatni troškovi za pratioca, ukoliko je potrebna medicinska pratnja ili je predviđena zakonom;
- b) u slučaju smrti - nužni troškovi prevoza u Republiku Srbiju ili nužni troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje sahrane u zemlji prebivališta ali ne više od iznosa ugovorenog i navedenog u polisi osiguranja.

(4) Maksimalna obaveza osiguravača za pojedinačno putovanje određena je sumom osiguranja/osiguranom sumom navedenom na polisi osiguranja.

(5) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove medicinskog tretmana i troškove prevoza nastale zbog:

- a) lečenja malignih bolesti, SIDE (AIDS-a) i veneričnih bolesti, kao i troškove lečenja zadnjih stadijuma hronične bolesti, osim u slučaju neposredne životne ugroženosti osiguranika;
- b) hroničnih, povratnih bolesti ili njihovih posledica, kao i posledica bolesti koje su postojale ili su bile poznate u vreme zaključenja ugovora o osiguranju;
- c) bolesti, uključujući i njihove posledice, kao i posledice

nezgode koje su prouzrokovane ratom, invazijom, terorističkim aktivnostima, građanskim ratom, činom sabotaže ili terorizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;

d) namerne radnje osiguranika, samoubistva i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti — neuračunljivosti osiguranika;

e) bolesti ili nezgode koje su posledica aktivnog učešća osiguranika u kriminalnim radnjama, ako je namerno prouzrokovana postupkom osiguranika ili posledica uživanja alkohola ili drugih opijata. Smatra se da je osiguranik pod uticajem alkohola ili opijata ako je posle nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od 0,3%, odnosno ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava;

f) bolesti ili nezgode koje su posledica upotrebe neregistrovanih lekova ili korišćenja lekova bez uputstva lekara;

g) odstranjivanja estetskih defekata ili telesnih anomalija, preventivnog vakcinisanja, dezinfekcije, dijagnostifikovanja i testiranja;

h) boravka u banjama, rehabilitacionim centrima, sanatorijumima, zdravstvenim centrima, medicinskim institutima i kućama i sličnim institucijama za zdravstvenu rehabilitaciju;

i) psihoanalitičkih i psihoterapeutskih tretmana;

j) trudnoće i tegoba tipičnih za trudnoću, izuzev u slučaju akutnog, abnormalnog toka trudnoće i njenih posledica, kada osiguravač pokriva troškove lečenja i medicinskih mera za direktno otklanjanje opasnosti po život majke i deteta, pod uslovom da trudnica na početku abnormalnog toka trudnoće nije navršila 36 godina života, ni trideset nedelja trudnoće;

k) praćenja ili prekida trudnoće, porođaja i njegovih posledica;

l) nege pružene od strane osiguranikovog partnera, dece ili roditelja;

m) rehabilitacije i proteza;

n) zbrinjavanja koje nije navedeno u prvoj, drugoj i trećoj odredbi ovog člana;

o) upravljanja kamionom, autobusom, avionom, vozom, brodom i drugim vozilom na motorni pogon od strane profesionalnog vozača, do visine štete u iznosu od 100 EUR (fransiza);

p) bolesti ili nezgode koje osiguranik zadobije, odnosno pretrpi aktivno učestvujući u sportskim takmičenjima ili pripremama koje organizuju sportski savezi ili društva osim ako je to izričito ugovoreno;

q) osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim sportovima ili aktivnostima (ekstremni sportovi ili slično), kao što su: sve vrste borilačkih sportova, lov, akrobacije, planinarenje, pećinsko ronjenje, paraglajding, speleologija, padobranstvo, skijaški skokovi, skijanje na vodi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, hokej, klizanje na ledu, vožnja bagijem, vodenim skuterima, bavljenje eksplozivom i vatrometom, jedriličarstvo, auto trke, motociklističke trke i slično;

r) upravljanje motornim vozilom osiguranika, bez odgovarajuće vozačke dozvole ili pod dejstvom alkohola ili opijata i bez korišćenja zaštitne opreme kod motocikla (kaciga). U slučaju nastanka osiguranog slučaja prilikom prijave povrede obavezno se dostavlja i kopija vozačke dozvole i urađen alko test. Smatra se da je osiguranik pod uticajem alkohola ili opijata ako je posle nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od granice dozvoljene propisima države u kojoj se osigurani slučaj dogodio;

s) boravka u bolnici od dana kad bi asistentska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju osiguranika;

t) smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko medicinski tim smatra da je to neophodno;

u) osiguranikovog odbijanja da se pridržava instrukcija koje dobije od medicinskog tima, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacije sa lekarom, odnosno medicinskom ustanovom koja leči osiguranika

u inostranstvu;

v) samovoljno organizovane repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane osiguravača, odnosno asistentske kompanije;

w) neprijavlivanje osiguranog slučaja osiguravaču, odnosno asistentskoj kompaniji u skladu sa odredbom (9) ovog člana a za nastale troškove veće od 500 EUR;

x) radijacije i kontaminacije;

y) posledica prirodne katastrofe i elementarne nepogode (npr. poplave, vulkanske erupcije, zemljotresa i sl.) i oboljenja kao posledice epidemije koja je proglašena u zemlji prebivališta, zemlji tranzita, tj zemlji nastanka osiguranog slučaja, kao i pandemije, osim u slučaju posledica infekcije virusom Covid 19, ukoliko je ugovoreno proširenje pokrivača i za to plaćena dodatna premija, u skladu sa Članom 4 ovih Opštih uslova.

z) činjenice da je osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja, ili je mogao predvideti da će se dogoditi.

(6) U svakom slučaju, Osiguravač nije u obavezi za štete koje su pokrivena po osnovu drugog osiguranja, kao i za štete neimovinske prirode.

(7) Asistentska kompanija ima pravo da odbije isplatu naknade u slučaju da:

a) osiguranik ne ispuni svoje obaveze iz ugovora ili ne ispoštuje instrukcije koje dobije od asistentske kompanije;

b) osiguranikova izjava, koja predstavlja osnovu za zaključenje polise ili koja nastane u procesu prijave štete, bude lažna, neistinitog iskaza, ili prikriva činjenice, u cilju namerne prevare i sl.

(8) Osigurani slučaj započinje početkom lečenja i završava u trenutku kada s medicinske strane gledišta lečenje više nije potrebno. Ako se lečenje odnosi na bolest ili posledice nesrećnog slučaja, koji s prethodnim nisu u uzročnoj vezi, osiguravač će to smatrati novim osiguranim slučajem. Osiguravajuće pokrivače u pojedinačnom osiguranom slučaju odnosno na pojedinačnom putovanju prestaje istekom važenja polise osiguranja, povratkom u zemlju Republiku Srbiju ili prevozom osiguranika u Republiku Srbiju na osnovu naloga lekara. Završetkom boravka u inostranstvu smatra se prelazak državne granice Republike Srbije. Ako se lečenje bez prekida nastavlja i po isteku važnosti polise osiguranja, osiguranjem su pokriveni i troškovi tog lečenja ali najviše do četiri nedelje i pod uslovom da obolelog osiguranika nije bilo moguće prevesti u mesto stalnog boravka ili se povratak odužio zbog uzroka na koji osiguranik nije mogao uticati.

(9) U slučaju potrebe za asistencijom, čim se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, osiguranik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja. Osiguranik prijavu osiguranog slučaja vrši na sledeći način:

- poziva asistentsku kompaniju;
- vrši identifikaciju, davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša, polise i sl.);
- dostavlja broj telefona i adresu u inostranstvu na kojoj može biti kontaktiran;
- kratko opisuje vrstu i način nastanka osiguranog slučaja;
- prihvata lečenje u zdravstvenoj ustanovi u koju ga uputi osiguravač, odnosno asistentska kompanija.

Osiguranik je dužan da u slučaju ambulantnog lečenja koristi usluge lekara i zdravstvenih ustanova sa kojim osiguravač ili asistentska kompanija saraduje kao i da prati njihove dalje instrukcije kako bi se sproveo potreban postupak lečenja ili obezbedile usluge asistencije. U suprotnom, osiguravač neće izvršiti direktnu nadoknadu troškova ambulantnog lečenja zdravstvenoj ustanovi, već će, ukoliko se utvrdi osnov i obim za priznavanje osiguranog slučaja, troškove refundirati osiguraniku nakon povratka u zemlju prebivališta.

Takođe, ukoliko u slučaju bolničkog lečenja, osiguranik sam izabere bolnicu bez konsultacije sa osiguravačem, osiguravač ima pravo da odbije direktnu nadoknadu troškova bolničkog lečenja zdravstvenoj ustanovi i da izvrši refundaciju troškova po povratku osiguranika u

zemlju prebivališta, na način definisan odredbom (10) ovog člana (Osiguravač ima pravo da smanji iznos nadoknade za štetu nastalu usled toga što osiguranik nije ispunio svoje obaveze definisane ovim uslovima i ugovorom o osiguranju).

Ako nije moguće hitno telefonirati pre konsultovanja lekara ili odlaska u bolnicu, osiguranik treba da pokaže lekaru ili osoblju bolnice polisu osiguranja, koji po pravilu vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem dežurnog centra Asistentske kompanije.

U svakom slučaju, kada iz opravdanih razloga, zbog iznenadne bolesti ili nesrećnog slučaja, nije u mogućnosti da prijavi osigurani slučaj, potrebno je izvršiti prijavu u roku od 48 sati od nastanka osiguranog slučaja i asistentskoj kompaniji dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu lekara koji leči osiguranika i odgovarajuće brojeve telefona, u suprotnom osiguravač ne garantuje da će troškovi lečenja biti nadoknađeni.

Ako osiguranik nije u mogućnosti da izvrši prijavu osiguranog slučaja asistentskoj kompaniji, prijava izvršena najbrže moguće, ali ne nakon roka navedenog u prethodnom stavu ove odredbe, upućena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove ili bilo koga ko mu je pritekao u pomoć, važi kao da je osiguranik lično izvršio prijavu.

U slučaju kada je, zbog iznenadne bolesti ili nesrećnog slučaja, osiguranik smešten u bolnicu radi lečenja (hospitalizacija) a zbog urgentno teškog zdravstvenog stanja, praćenog poremećajem svesti nije u mogućnosti da izvrši prijavu, osiguravač će priznati dodatni rok za prijavu osiguranog slučaja ali ne kasnije od 7 dana od dana nastanka osiguranog slučaja i obavezno pre izlaska iz bolnice i pre povratka u zemlju prebivališta.

Na sve prijave posle rokova definisanih prethodnim stavovima ovog člana primenjuju se odredbe iz stava (10) ovog člana. U slučaju da osiguranik iz objektivnih razloga ne prijavi osigurani slučaj asistentskoj kompaniji, već troškove lečenja plati sam, osiguravač će ove troškove nadoknaditi osiguraniku po povratku u zemlju prebivališta, ali najviše do iznosa od 500 EUR.

(10) Odštetni zahtev je potrebno podneti u roku od tri meseca po završetku lečenja odnosno od prevoženja u zemlju stalnog boravka ili smrtnog slučaja. Osiguravaču je potrebno dostaviti originalne račune o nastalim troškovima, odnosno duplikate računa overene u ustanovi koja izdaje originalne račune. Na računima mora biti upisano osiguranikovo ime, opis bolesti, pojedinačno navedeni medicinski tretmani sa podacima o lečenju; iz računa za lekove mora biti jasno vidljiv propisani lek, cena i pečat apoteke. Kod stomatoloških tretmana na računima moraju biti navedeni opis lečenih zuba i intervencija koji su na njima bili izvedeni. Zahtev za naknadu prevoznih ili pogrebnih troškova mora biti zasnovan na računima, urednoj smrtovnici i potvrdi lekara o uzroku smrti, a zahtev za naknadu troškova prevoza bolesnika u zemlju stalnog boravka zasnovan na računima i potvrdi lekara s opisom bolesti. Potvrda lekara mora pored toga dokazivati medicinsku nužnost povratnog prevoza. Na zahtev osiguravača je potrebno dostaviti i druge podatke, koji su potrebni za utvrđivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja ili obima osiguravajućeg pokrivača. Osiguravač može zahtevati dostavu dokumentacije prevedene na srpski ili engleski jezik.

(11) Naknadu iz osiguranja osiguravač isplaćuje osiguraniku kome je nastao osigurani slučaj, a ako je osiguranik zbog posledica osiguranog slučaja umro, osiguravač isplaćuje naknadu iz osiguranja za slučaj smrti njegovim naslednicima. Ugovarač osiguranja i osiguranici ovlašćuju osiguravača da prikupi sve njemu potrebne podatke od trećih osoba (lekara, stomatologa, zdravstvenih radnika, zdravstvenih zavoda svih vrsta, zavoda za zdravstveno osiguranje, zdravstvenih ili socijalnih službi).

(12) Osiguravač pokriva štetu iz osnova nužnog medicinskog tretmana i troškove neophodnog prevoza ostvarene za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu za svaki osigurani slučaj do iznosa: od 15.000 EUR u paketu A i paketu B (od čega za troškove prevoza najviše 3.500 EUR) od 30.000 EUR u paketu C (od čega za troškove prevoza najviše 7.000 EUR)

Član 3. - OSIGURANJE BOLNIČKOG DANA U INOSTRANSTVU

(1) Osiguranje bolničkog dana u inostranstvu pokriva srodniku, odnosno drugom licu, naknadu za troškove boravka u inostranstvu, odnosno posete osiguraniku u slučaju smeštaja i lečenja osiguranika u bolnici u inostranstvu zbog nužnog medicinskog tretmana za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu do kojeg je došlo usled ostvarivanja nekog od rizika iz člana 2 ovih Opštih uslova.

(2) Osiguravač ne pokriva naknade za bolnički dan u slučajevima iz petog stava člana 2. ovih Opštih uslova.

(3) Osiguravač isplaćuje osiguraniku, odnosno u slučaju smrti osiguranika njegovim naslednicima, naknadu za bolnički dan u inostranstvu u visini od 50 EUR, ali ukupno ne više od 1.000 EUR u paketu A i B, i 100 EUR, ali ukupno ne više od 2.000 EUR u paketu C.

(4) Odštetni zahtev je potrebno dostaviti u roku od tri meseca po završetku lečenja osiguranika, odnosno povratka srodnika ili drugog lica u zemlju stalnog boravka. Osiguravaču je potrebno dostaviti originale računata nastalih nužnih i dodatnih troškova boravka (prenočišta) odnosno prevoza srodnika ili druge osobe u inostranstvo kao i dokaze o lečenju osiguranika u inostranstvu u skladu sa prvim i drugim stavom drugog člana ovih Opštih uslova.

Član 4. - PROŠIRENJE POKRIĆA ZA SLUČAJ BOLESTI COVID 19 IZAZVANE VIRUSOM SARS COV-2

(1) Ugovaranjem proširenja pokrića za slučaj bolesti COVID 19 izazvane virusom SARS COV-2 pokriće po ovim Opštim uslovima proširuje se i na sledeća pokrića:

- a) neophodni medicinski pregledi ovlašćenog lekara i medicinski opravdano testiranje na bolest COVID 19 odnosno prisustvo virusa SARS COV-2 u slučaju ispoljavanja simptoma infekcije korona virusom u cilju dijagnostifikovanja i pružanja hitne medicinske pomoći
- b) nabavka lekova u vanbolničkom lečenju za slučaj potvrđene infekcije
- c) bolničko lečenje
- d) repatrijacija

(2) Ugovaranjem proširenja pokrića za slučaj bolesti COVID 19 izazvane virusom SARS COV-2 pokriće po ovim Opštim uslovima ne pokriva se:

- a) Troškovi preventivnog testiranja na bolest COVID 19 odnosno prisustvo virusa SARS COV-2 odnosno antitela izazvana ovim virusom
- b) Troškovi boravka u karantinu ili izolaciji

(3) Osiguravač pokriva troškove iz stava (1) ovog Člana do ukupnog maksimalnog podlimita od 5.000 EUR u okviru limita polise.

Član 6. - OSIGURANJE NAKNADE TROŠKOVA ZA PRAVNU POMOĆ U INOSTRANSTVU

Osiguravač nadoknađuje potrebne troškove odbrane (pravne pomoći) osiguranika (odnosno kod porodičnog osiguranja i drugih osiguranih lica) u pravnim postupcima protiv njega u visini do 2.000 EUR.

Član 7. - OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI

(1) Osiguravač pokriva štete zbog građanskopravnih odštetnih zahteva koje treća lica postavljaju prema osiguraniku zbog neočekivanog i iznenadnog događaja (nesreće), za koji odgovara osiguranik, i koji za posledicu ima:

- 1) telesno oštećenje, oboljenje ili smrt lica (povreda lica);
- 2) uništenje, oštećenje ili nestanak stvari (oštećenje stvari).

(2) Osiguravač ne pokriva odštetne zahteve za štete:

1) nastale osiguranikom bračnom drugu i licima, koje je osiguranik u trenutku nastanka štetnog događaja izdržavao;

2) nastale licima, koja putuju zajedno sa osiguranikom (srodnicima, prijateljima, poznanicima);

3) na tuđim stvarima, koje je osiguranik uzeo u zakup, upotrebu, na pozajmicu, čuvanje, itd.

4) Prouzrokovane upotrebom kopnenih motornih vozila u saobraćaju (osim od stambenih ili teretnih prikolica odvojenih od vučnih motornih vozila i na stajalištu), letelicama i vodenim plovilima (osim jedriličarskom daskom i gumenim čamcem do 3 m dužine);

5) koje nastanu iz posedovanja nekretnina u inostranstvu;

6) nastale zbog zagađivanja tekućih ili stajaćih voda ili zemljišta;

7) prouzrokovane obavljanjem profesionalne delatnosti osiguranika;

8) Koje osiguranikovi kućni ljubimci nanese trećim licima.

(3) Ako postoji solidarna odštetna odgovornost osiguranika, osiguravač pod uslovima iz ovog člana pokriva onaj deo obaveze, koji se odnosi na osiguranika nakon podele celokupne obaveze između više solidarno odgovornih lica.

(4) Osiguravač pokriva štete iz odgovornosti osiguranika za svaki osigurani slučaj do iznosa 25.000 EUR u paketu A i paketu B i do 45.000 EUR u paketu C.

Član 8. - OSIGURANJE PRTLJAGA I LIČNIH STVARI

(1) Osiguranje pokriva u obimu koji je određen ovim Opštim uslovima štetu nastalu zbog oštećenja ili uništenja osiguranih stvari, koja je posledica neočekivanog i od osiguranikove volje nezavisnog događaja. Kod provalne krađe i razbojništva osiguranje pokriva i štetu zbog nestanka osiguranih stvari.

(2) Osiguranje ne pokriva štete:

- 1) zbog delovanja (pogona) i upotrebe osiguranih stvari;
- 2) zbog kršenja zakonskih i tehničkih propisa i pravila tehničkog iskorišćavanja osiguranih stvari i zaštitnih mera;
- 3) koje nastanu u garancijskom roku i dužan ih je nadoknaditi proizvođač ili prodavac;
- 4) zbog nedostataka ili mana koje su postojale u trenutku sklapanja osiguranja i bile su ili su morale biti poznate osiguraniku;
- 5) za stvari koje nisu vlasništvo osiguranika ili su namenjene obavljanju delatnosti.

(3) Stvari su osigurane od opasnosti provalne krađe samo ako se nalaze u zatvorenim i zaključanim prostorima.

(4) Predmet osiguranja su prtljag i lične stvari u vlasništvu ili posedu osiguranika.

(5) Prtljagom ili ličnim stvarima se ne smatraju:

- 1) motorna vozila (kao i bicikl sa pomoćnim motorom) i priključna vozila;
- 2) plovila (osim jedriličarskih dasaka i gumenih čamaca do 3 m dužine);
- 3) motorna plovila;
- 4) životinje.

(6) Osiguravač pokriva stvarnu štetu, ali najviše do 400 EUR u paketu B i 1.000 EUR u paketu C, osim za:

1) novac, vrednosne papire, drago kamenje, plemenite metale i predmete od dragog kamenja i plemenitih metala i pravih bisera do iznosa od 75 EUR, a ako se nalaze u posebnom zaključanom spremištu (blagajni ili kaseti) do iznosa od 250 EUR;

2) umetničke predmete i zbirke (numizmatičke, filatelističke itd.) do

iznosa od 75 EUR;

3) prtljag i lične stvari od opasnosti krađe do iznosa od 250 EUR u paketu B i 500 EUR u paketu C.

Član 9. - OSIGURANJE PREKIDA PUTOVANJA ILI KASNIJEG POVRATKA

(1) Osiguranje pokriva štetu koju osiguranik pretrpi zbog prevremenog povratka sa putovanja jer mu turistička ili hotelska organizacija, u skladu sa međusobnim ugovorom, nije nadoknadila troškove za neiskorišćeni deo putovanja.

(2) Šteta je pokrivena samo u slučajevima kada osiguranik tokom putovanja umre, povredi se ili oboli zbog medicinski utvrđene akutne bolesti ili umre njegov bračni drug ili drugi srodnik u pravoj liniji do drugog stepena, a u pobočnoj do četvrtog stepena srodstva. Osiguravač ne pokriva naknade za troškove prekida putovanja ili kasnijeg povratka u slučajevima kada osiguranik tokom putovanja umre, povredi se ili oboli zbog ostvarenja rizika iz petog stava člana 2. ovih Opštih uslova.

(3) Kada je osiguranik za povratak sa putovanja imao organizovan i plaćen prevoz, osiguranje mu pokriva troškove za prevoz sa prevoznim sredstvom iste vrste.

(4) Osiguranje pokriva troškove produženog boravka, ako je osiguranik po isteku putovanja prisiljen ostati van mesta stalnog boravka jer se povredio ili razboleo zbog medicinski utvrđene akutne bolesti. Osiguravač je dužan nadoknaditi troškove za boravak najviše do one smeštajne kategorije, u kojoj je osiguranik boravio za vreme putovanja. Troškovi se nadoknađuju za vreme trajanja nužno potrebnog lečenja, ali najviše za 5 dana. Ako je osiguranik za povratak sa putovanja imao organizovan i plaćen prevoz, osiguranje mu pokriva takođe i troškove povratka sa prevoznim sredstvom iste vrste.

(5) Ako se osiguranik povredi ili razboli, osiguranje pokriva i troškove boravka još jednog lica u jednakoj smeštajnoj kategoriji, kao što je imao i osiguranik za vreme putovanja i jednakog trajanja kao osiguranik. Ako osiguranik umre, osiguranje pokriva troškove boravka jednog lica za vreme dok osiguranik ne bude prevezen u mesto pokopa.

(6) Osiguranje pokriva takođe i putne troškove za lica iz prethodnog stava za put iz mesta stalnog boravka do mesta gde se nalazi povređeni, oboleli ili umrli osiguranik, ali za najjeftinije prevozno sredstvo. Troškovi za povratak su pokriveni samo u slučaju ako bi i osiguranik imao pravo na pokriće troškova prevoza, i to u jednakom obimu.

(7) Osiguravač pokriva samo stvarne troškove, ali u ukupnom iznosu najviše do 2.000 EUR.

Član 10. - OSIGURANJE ZLOUPOTREBE DEBITNIH I KREDITNIH KARTICA

(1) Osiguranje pokriva štetu koja nastane osiguraniku zbog zloupotrebe izgubljene ili protivpravno oduzete debitne ili kreditne kartice od strane trećih lica, ako to nije pokriveno drugim osiguranjem odnosno do trenutka kada pokriće za zloupotrebu preuzme izdavač debitne ili kreditne kartice.

(2) Zloupotrebom debitne ili kreditne kartice se smatra:

- plaćanje roba ili usluga od strane trećih lica;
- podizanje gotovine na bankovnim automatima ili u poslovnicama banaka od strane trećih lica.
- Osiguranje pokriva štetu zbog zloupotrebe debitnih kreditnih kartica od strane trećih lica do visine od 150 EUR.

Član 11. - OSIGURANJE TROŠKOVA IZRADE NOVIH DOKUMENATA

Osiguranje pokriva troškove ponovne izrade ličnih dokumenata, koji su otuđeni osiguraniku, odnosno koje je izgubio na putovanju, u visini od 50 EUR u paketu A i B i 100 EUR u paketu C. Otudjenje odnosno gubitak ličnih dokumenata mora biti u inostranstvu prijavljen nadležnom organu. Pod ličnim dokumentima se smatraju: lična karta, pasoš, vozačka dozvola i zdravstvena knjižica.

Član 12. — OSIGURANJE TROŠKOVA ZBOG KAŠNENJA ILI OTKAZIVANJA LETA

(1) Osiguranjem su pokriveni neophodni izdaci i troškovi osiguranika (smeštaj, kupovina neophodnih stvari), koje je osiguranik imao usled kašnjenja planiranog leta više od 8 (osam sati) ili zbog gubitka povezanog leta, a usled kašnjenja leta.

(2) Osiguravajuće pokriće važi pod uslovom da osiguranik nema drugi alternativni transport u roku od šest sati od planiranog polaska i pod uslovom da ne može zahtevati naknadu od avio-kompanije.

(3) Osiguranik je dužan da obezbedi potvrdu o kašnjenju leta od avio kompanije, odnosno ovlašćenog lica aerodroma.

(4) Osiguravač pokriva stvarne troškove smeštaja i kupovine neophodnih stvari, ali u ukupnom iznosu najviše do 200 EUR.

Član 13. — OSIGURANJE OTKAZA TURISTIČKOG PUTOVANJA

(1) Pod uslovom da je ugovoreno osiguranje osnovnih rizika iz nekog od paketa A, B ili C sa dopunskim pokrićem osiguranja otkaza turističkog putovanja, ovim osiguranjem se pokrivaju troškovi koje pretrpi Osiguranik u slučaju otkaza turističkog aranžmana.

(2) Troškovi navedeni u prethodnom stavu su troškovi koji nastaju zbog otkaza turističkog putovanja koje je osiguranik zaključio sa organizatorom putovanja (turističkom agencijom), ali ne više od limita navedenog na polisi, odnosno ne više od iznosa uplaćenog od strane putnika do trenutka otkazivanja osiguranog turističkog putovanja.

(3) Ukoliko je osiguranje zaključeno na dan rezervacije putovanja, obaveza osiguravača za osiguranje otkaza putovanja počinje u 24:00 sata onoga dana koji je u polisi naveden kao dan zaključenja ugovora o osiguranju, uz uslov da je premija plaćena.

Ukoliko je ugovor o putnom osiguranju zaključen nakon rezervacije putovanja, osiguravajuće pokriće za otkaz putovanja stupa na snagu nakon 10 dana od dana zaključenja osiguranja i uplate premije. Izuzetno, u slučaju otkaza putovanja zbog smrti ili nesrećnog slučaja navedenog u ovom članu, stav tačke a, b i c, osiguravajuće pokriće stupa na snagu u 24:00 sata dana kada je zaključeno osiguranje. Obaveza osiguravača za osiguranje otkaza putovanja prestaje u trenutku polaska na putovanje.

(4) Osiguravač pokriva troškove koje je osiguranik dužan platiti organizatoru turističkog putovanja u slučaju otkaza i/ili neučestvovanja u turističkom putovanju zbog sledećih uzroka nastalih nakon zaključivanja osiguranja:

- a) nezgode, smrti ili neočekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika koje osiguraniku onemogućavaju putovanje
- b) smrti člana uže porodice (supružnik, deca, roditelji, deda, baba, unuci, braća i sestre), koje osiguraniku onemogućava putovanje
- c) nezgode ili neočekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja članova uže porodice (supružnik, deca, roditelji, deda, baba, unuci, braća i sestre) koje osiguraniku onemogućava putovanje
- d) štete na imovini osiguranika usled:
 - požara,
 - elementarne nepogode (npr. poplave, vulkanske erupcije, zemljotresa i sl.) proglašene od strane organa javne vlasti,
 - provalne krađe ili razbojništva, ako je osiguranikovo prisustvo neophodno prema zahtevu policije ili drugog nadležnog organa
- e) neodložni sudski poziv, poziv za svedoka ili člana porote u sudskim postupcima, ili poziva za vojnu vežbu, ali samo u slučaju kada zahtev za izostanak/nepriustapanje nije prihvaćen od strane suda
- f) alergijska reakcija na obavezne vakcine koje je osiguranik bio dužan da primi prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje
- g) neočekivani, odnosno nenajavljeni prestanak radnog odnosa do kojeg je došlo otkazom od strane poslodavca, pod uslovom da se ne radi o sporazumnom prestanku radnog odnosa ili otkazu zbog

povrede radnih obaveza ili nepoštovanja radne discipline od strane osiguranika tj. njemu bliskih lica

h) trudnoća koja je potvrđena ili poremećaji u trudnoći, nastali nakon zaključenja ugovora o putovanju i polise osiguranja po ovim Opštim uslovima.

(5) Osiguranjem nisu pokrivenne štete iz tačke 4, stav a), b) i c) ovog člana, kada se osigurani slučaj odnosi na posledice nezgode ili pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranika koji je već bolestan i/ili člana uže porodice koji je u momentu zaključenja osiguranja bio bolestan.

(6) Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu u slučaju proglašenja vanrednog ili ratnog stanja ili epidemije u zemlji prebivališta, zemlji tranzita, odnosno krajnje destinacije - odredišta turističkog putovanja, kao ni u slučaju proglašenja pandemije.

(7) Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu u slučaju nedobijanja vize za putovanje na željenu destinaciju, otkaza aranžmana od strane turističke agencije, gubitka putne isprave ili bilo kog drugog razloga nepomenutog ovim uslovima.

(8) U slučaju otkaza putovanja zbog uzroka utvrđenih u ovom članu, Osiguravač nadoknađuje iznos stvarnih troškova koji je putnik dužan da isplati organizatoru putovanja, u skladu sa uobičajenom praksom i uslovima putovanja turističkih agencija, ali najviše do:

- a) 5% od ukupne cene aranžmana, ako se otkaze 45 dana pre početka putovanja
- b) 10% ako se otkaze 30 do 44 dana pre početka putovanja
- c) 20% ako se otkaze 29 do 20 dana pre početka putovanja
- d) 40% ako se otkaze 19 do 15 dana pre početka putovanja
- e) 80% ako se otkaze 14 do 10 dana pre početka putovanja
- f) 90% ako se otkaze 9 do 6 dana pre početka putovanja
- g) 100% ako se otkaze 5 do 0 dana pre početka putovanja ali ne više od iznosa uplaćenog od strane putnika do trenutka otkazivanja osiguranog turističkog putovanja.

(9) Osiguravač je u smislu prethodnog stava, u obavezi da isplati odgovarajuću naknadu za iznos celog aranžmana, ukoliko je isti uplaćen, za članove uže porodice i ukoliko su članovi uže porodice osigurani od osnovnih rizika pa nekom od paketa A, B ili C, Članovima uže porodice smatraju se bračni drug, roditelji i deca. Članovima uže porodice smatraju se i braća i sestre, kao i vanbračni partner osiguranika, ukoliko žive u zajedničkom porodičnom domaćinstvu sa osiguranikom.

(10) U ostalim slučajevima Osiguravač je u obavezi da naknadu za otkaz aranžmana plati samo za lice koje nije u mogućnosti da otputuje iz razloga definisanih u odredbi (4) ovog člana.

(11) Naknadu iz osiguranja, Osiguravač će isplatiti uz obavezno učešće osiguranika u šteti od 10%.

(12) Osiguranik je dužan da najkasnije u roku od 8 dana od dana prijavljivanja otkaza putovanja, osiguravaču podnese pismenu potvrdu o uzroku otkaza, izdatu od nadležnih organa.

(13) Ukoliko osiguranik ne ispoštuje rokove za prijavu otkaza kao i dostavljanje relevantne dokumentacije, osiguravač nije u obavezi da isplati štetu.

(14) Obaveza osiguravača teče od dana podnošenja sledeće dokumentacije:

- a) polise osiguranja;
- b) potvrde o putovanju sa klauzulom o osiguranju;
- c) pisanu potvrdu organizatora putovanja o otkazu putovanja, sa jasno navedenim datumom otkaza putovanja;
- d) overenog dokumenta (računa, potvrde) izdatog od strane organizatora putovanja koji sadrži podatke o:
 - iznosu koji je vraćen putniku i delu koji je zadržan na ime naknade za otkaz putovanja
 - razlici u ceni aranžmana kada osiguranik putuje sam zbog otkaza

putovanja saputnika osiguranog na istoj polisi

(14) ukoliko je razlog za otkazivanje putovanja pogoršanje zdravstvenog stanja putnika ili člana njegove uže porodice, prilaže se minimalno sledeće:

- fotokopija izveštaja o trajanju privremene nesposobnosti za rad iz koje se vidi da je osiguranik u terminu ugovorenog putovanja bio onemogućen da putuje
- potvrda sa datumom pogoršanja zdravstvenog statusa
- kratka anamneza bolesti koja je uzrok otkaza putovanja
- vrsta terapije.

Član 14. — OSIGURANJE KUĆNIH LJUBIMACA ZA VREME PUTA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

(1) Osiguravač nadoknađuje osiguraniku razumne i uobičajene troškove nužnog veterinarskog lečenja kućnih ljubimaca ostvarene za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu.

(2) Predmet osiguranja su zdravi psi i mačke. Osigurane su samo one životinje čije su ime, ID (identifikacioni broj) mikročipa i broj pasosa navedeni na polisi osiguranja.

(3) Osigurati se mogu samo oni psi i mačke koji su:

- a. Starosti od tri meseca do deset godina;
- b. Označeni mikročipom;
- c. Tretirani protiv spoljašnjih i unutrašnjih parazita;
- d. Vakcinisani protiv besnila na vreme i u skladu sa zakonskim propisima;
- e. Vakcinisani protiv zaraznih bolesti sa prve dve vakcine prema preporuci veterinarskog kalendara vakcinisanja.

(4) Ne mogu se osigurati, odnosno osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu iz osiguranja, ako je životinja u trenutku početka osiguranja bila pod veterinarskim tretmanom zbog bolesti ili povreda.

(5) Razumnim i uobičajenim troškovima veterinarskog lečenja smatraju se oni troškovi medicinskog lečenja (tretmana), koji nisu veći od opšteg nivoa troškova u sličnim situacijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom veterinarskom tretmanu.

(6) Kao troškovi nužnog veterinarskog lečenja (ili medicinske asistencije) ukoliko je potreban prema mišljenju asistentske kompanije u smislu ovih Opših uslova smatraju se isključivo troškovi:

- kliničkog pregleda
- za lekove i zavoje, koje je prepisao veterinar i utrošen potrošni materijal (igle, špricevi, zavoji, gaze itd.);
- dijagnostike;
- operisanja;
- bolničkog lečenja (hospitalizacije životinja);

(7) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove veterinarskih usluga nastale zbog:

- a) Sprovođenja preventivne zaštite životinja kao što su: preventivna vakcinisanja, spoljašnje i unutrašnje tretiranje protiv parazita, kao i sprovođenje preventivne zaštite životinja
- b) Bolesti i njihovih posledica koje su postojale ili bile poznate u vreme zaključenja osiguranja i ako su u trenutku zaključenja bile u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti
- c) Operacije fizičkih nedostataka kao što su entropija, ektropija, kriptorhizam, displazija kukova, hernija i drugi nedostaci
- d) Sterilizacije ili kastracije i njihovih posledica
- e) Kozmetičkih tretmana na zubima
- f) Stomatoloških troškova

g) Posebne prehrane i dopunske hrane, vitaminskih i mineralnih dodataka, iako su propisani od strane veterinara

h) Dodatni troškovi veterinara zbog kućne posete, zbog povećane cene pružanja veterinarske usluge u noćnim satima, vikendom ili van radnog vremena, osim ako se radi o hitnom slučaju

i) Lečenja steriliteta

j) Prevoza životinje

k) Identifikacije životinje (mikročipovanje, tetoviranje i drugi načini obeležavanja pasa i mačaka)

l) Nezgode koja se dogodila u trenutku kada životinja nije bila pod nadzorom vlasnika

m) Učestvovanja u organizovanim borbama, takmičenjima bilo koje vrste, lovu, namerne povrede ili zlostavljanja životinje od strane vlasnika

(8) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove nastale nakon smrti životinje kao ni troškove nastale zbog gubitka zarade.

(9) Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu za štetu ako je ona uzrokovana ili u vezi sa:

a. Ratom, terorističkim aktima ili ratu sličnim radnjama

b. Zemljotresom, nuklearnom eksplozijom i radioaktivnom kontaminacijom

c. Prevarom ugovarača osiguranja ili osiguranika

(10) Maksimalna obaveza osiguravača za pojedinačnu osiguranu životinju iznosi 500 EUR.

Član 15. - OSIGURANA LICA

(1) Osiguranik može biti svako lice na turističkom putovanju ili letovanju i na službenom putovanju.

(2) Po ovim opštim uslovima mogu se ugovoriti osiguranja za sva zdrava lica do 70 godina starosti, a lica starija od 70 godina se mogu osigurati po povećanoj premiji.

(3) U slučaju ugovaranja porodičnog osiguranja, pored osiguranika osigurani su i njegov bračni drug ili vanbračni partner i njihova deca, pastorki i usvojenici do 18. odnosno do 26. godine života, ako se školuju i žive na istoj adresi i putuju zajedno.

Član 16. - TERITORIJALNO POKRIĆE

Osiguranje važi na području celog sveta sa isključenjem teritorija Republike Srbije i države u kojoj osiguranik ima stalni ili privremeni službeni boravak.

Član 17.- TRAJANJE OSIGURAVAJUĆEG POKRIĆA

(1) Osiguranje se zaključuje na period do 3, 8, 12, 16, 24, 60 dana ili za jednu godinu.

(2) Obaveza osiguravača počinje, ako nije drugačije ugovoreno, u 24 sata onog dana koji je na polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je bila plaćena premija i da je osiguranik prešao državnu granicu Republike Srbije u svrhu turističkog putovanja, odlaska na letovanje ili službenog putovanja. Izuzetno od prethodno navedenog osiguravajuće pokriće za rizik otkaza turističkog putovanja, počinje u 24:00 sata onoga dana koji je u polisi naveden kao dan zaključenja ugovora o osiguranju, uz uslov da je premija plaćena.

(3) Ako osiguranik odloži početak putovanja, moguće je sporazumno sa osiguravačem pre početka obaveze osiguravača izmeniti ugovor o osiguranju na način da se ponovo odredi početak osiguranja.

(4) Osiguranje prestaje onda kada se osiguranik vrati sa putovanja i pređe državnu granicu Republike Srbije, ali najkasnije u 24 sata onog dana koji je u polisi naveden kao istek trajanja osiguranja. Ako su nastupili razlozi za produženi boravak u skladu sa ovim Opštim

uslovima, produžiće se i trajanje celokupnog osiguranja za još najviše pet dana. Obaveza osiguravača za osiguranje otkaza putovanja prestaje u trenutku polaska putovanja.

(5) U slučaju sklapanja godišnjeg osiguranja osiguranje pokriva turistička putovanja, letovanja odnosno službena putovanja koja traju najduže 25 dana i ne prelaze više od 180 dana boravka u inostranstvu u toku jedne godine osiguranja.

(6) Osiguranje ne pokriva putovanja na sportska takmičenja, organizovane pripreme ili treninge, kao ni na sportska takmičenja, organizovane pripreme ili treninge, koje organizuju sportski savezi, organizacije ili društva, osim ako je to posebno ugovoreno i plaćena je dodatna premija.

Član 18. - OSIGURANA VREDNOST

Osigurana vrednost je nabavna cena nove stvari, umanjena za iznos vrednosti izgubljene zbog istrošenosti, starosti ili ekonomske zastarelosti.

Član 19. - OBRAČUN ŠTETE

(1) Šteta koja je pokrivena osiguranjem obračunava se u slučaju:

1) uništenja osigurane stvari - po vrednosti osigurane stvari na dan utvrđivanja visine štete, umanjenoj za vrednost ostataka;

2) oštećenja osigurane stvari - po troškovima popravke i materijala, koliko bi iznosili na dan utvrđivanja visine štete, umanjeno za vrednost ostataka.

(2) Smatra se da je stvar uništena i šteta se obračunava po prvoj tački prethodnog stava ako bi troškovi popravke dostigli vrednost osigurane stvari na dan utvrđivanja visine štete, umanjenu za vrednost ostataka.

(3) Ostaci uništenih ili oštećenih stvari ostaju osiguraniku i obračunavaju se po tržišnoj ceni na dan utvrđivanja visine štete i po stanju u kakvom su bili prilikom nastanka osiguranog slučaja.

(4) Šteta kod zahteva iz odgovornosti osiguranika obračunava se po načelima odštetnog prava.

Član 20. UTVRĐIVANJE NAKNADE IZ OSIGURANJA

(1) Osiguravač kod svakog osiguranog slučaja nadoknađuje obračunatu štetu u celosti, ali najviše do visine sume osiguranja/osigurane sume određene ovim Opštim uslovima. Kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja osiguravač je dužan platiti osiguranu sumu za smrt. Kada osiguravač ima obavezu prema zahtevu više osiguranika sa jednim iznosom osiguranja, a isti nije dovoljan za njihovo pokriće, isplaćuje osiguranicima srazmeran deo naknade tako da zbir isplaćenih iznosa ne prelazi iznose osiguranja. Isto načelo važi i kod osiguranja odgovornosti, kada zahtevi više osiguranika prelaze iznos osiguranja.

(2) Osiguranje pokriva samo materijalnu štetu koja je nastala na osiguranim stvarima zbog osiguranih opasnosti, a posrednu štetu ili gubitak zbog nastanka osiguranog slučaja samo kod zahteva odgovornosti osiguranika.

(3) Osiguranik kod svakog osiguranog slučaja iz osnova osiguranja odgovornosti, osiguranja prtljaga i ličnih stvari, osiguranja prekida putovanja ili kasnijeg povratka kao i iz osnova osiguranja zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica učestvuje sa 10% odbitne franšize, ali ne manje od 40 EUR.

Član 21. - OPASNE OKOLNOSTI

(1) Prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, ugovarač osiguranja je dužan osiguravaču prijaviti sve okolnosti koje su značajne za ocenu opasnosti (težine rizika) koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Okolnostima koje su značajne za ocenu opasnosti smatraju se naročito okolnosti koje su ugovaraču poznate i na osnovu kojih je određena i obračunatu premija, kao i one koje su navedene u ugovoru o osiguranju. Te okolnosti ugovarač osiguranja i osiguravač mogu

odrediti i zajednički.

(2) Ugovarač osiguranja i osiguranici su dužni osiguravaču omogućiti pregled i reviziju rizika, a takođe i određivanje najveće verovatne štete.

Član 22. - ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

(1) Ugovor o osiguranju se zaključuje na osnovu pisane ili usmene ponude.

(2) Osiguravač može po prijemu ponude zahtevati dopune ili pojašnjenja. Smatra se da je ponuda pristigla osiguravaču kada on primi zahtevane dopune ili pojašnjenja.

(3) Pisana ponuda učinjena osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju veže ponudača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana otkad je ponuda dospela osiguravaču. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uslova za predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju zaključen.

(4) Odredbe o zaključenju ugovora o osiguranju važe i kada se promeni postojeći ugovor o osiguranju, osim u slučaju promene uslova osiguranja ili premijskog sistema.

(5) Osiguravač može kod ugovora koji su zaključeni na daljinu odrediti da je ugovor o osiguranju zaključen samom uplatom premije.

Član 23. - PLAĆANJE PREMIJE

(1) Ugovarač osiguranja plaća premiju odjednom prilikom prijema polise osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.

(2) U svakom slučaju premija ili rata premije mora biti plaćena pre početka putovanja.

(3) U slučaju raskida ugovora o osiguranju zbog neplaćanja dospele premije, ugovarač je obavezan da plati premiju do dana raskida ugovora, ili za ceo period trajanja osiguranja, ukoliko je pre raskida ugovora o osiguranju nastao osigurani slučaj, po kome osiguravač ima obavezu da plati naknadu štete.

(4) Premija osiguranja obračunava se u dinarima.

(5) Smatra se da je ukupna premija osiguranja ili njen deo plaćen onoga dana kada na račun osiguravača budu uplaćena novčana sredstva u gotovini ili bezgotovinski — svi propisani oblici, odnosno kad osiguravač primi zakonom propisane instrumente plaćanja.

Član 24. - POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

(1) Obaveza osiguravača da plati naknadu iz osiguranja prestaje u slučaju kada ugovarač do dospelosti ne plati premiju osiguranja koja je dospela nakon sklapanja ugovora, niti to učini neko drugo lice koje je za to zainteresovano u roku od trideset dana od dana kada je ugovaraču uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije, pri čemu taj rok ne može isteći pre nego što protekne trideset dana od dana dospeća premije.

(2) Osiguravač može po isteku roka iz prvog stava ovog Člana, ako je ugovarač u zakašnjenju sa plaćanjem premije, koju je dužan platiti nakon sklapanja ugovora odnosno druge i sledećih premija, raskinuti ugovor o osiguranju bez otkaznog roka, s tim da raskid ugovora nastupa sa istekom roka iz prvog stava ovog člana i prestankom osiguravajućeg pokrića, ako je ugovarač na to bio upozoren u preporučenom pismu sa obaveštenjem o dospeću premije i prestanku osiguravajućeg pokrića.

(3) Ako ugovarač plati premiju nakon isteka roka iz prvog stava ovog člana, ali unutar godine dana od dospelosti premije, osiguravač je dužan platiti naknadu iz osiguranja, ako osigurani slučaj nastane u roku od 24 sata nakon plaćanja premije i zateznih kamata. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dospelosti.

Član 25. - OBAVEZE OSIGURANIKA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

(1) Osiguranik je dužan obavestiti osiguravača o nastanku osiguranog slučaja bez odlaganja, ali najkasnije u roku od tri dana od povratka sa putovanja odnosno čim mu to omogući njegovo zdravstveno stanje.

(2) Osiguranik je dužan o osiguranom slučaju koji je nastao zbog saobraćajne nezgode, nesrećnog slučaja, požara, eksplozije, krađe, provalne krađe i razbojništva odnosno pokušaja navedenih radnji odmah obavestiti nadležnu policijsku stanicu kao i navesti koje stvari su nestale, odnosno bile uništene ili oštećene.

(3) Kod zahteva iz odgovornosti osiguranik ga je dužan ustupiti osiguravaču, obavestiti ga o mogućim merama sudskih i državnih organa kao i o podignutoj tužbi i prepustiti mu vođenje parnice. Osiguranik bez izričite ranije dozvole osiguravača ne sme priznati odštetnu odgovornost, niti se nagoditi sa oštećenikom.

(4) Ako osiguranik prekrši navedene obaveze, osiguravač nije dužan nadoknaditi onaj deo štete, koji je nastao zbog takvog kršenja.

Član 26.- VANSUDSKO REŠAVANJE SPOROVA

(1) Protiv odluka osiguravača je dozvoljeno ulaganje prigovora. Prigovor se može podneti u svakoj organizacionoj jedinici osiguravača, lično, poštom ili putem internet prezentacije osiguravača.

(2) Prigovore rešava nadležna Komisija za prigovore u skladu sa internim aktima osiguravača.

Član 27. - PRONALAZENJE UKRADENIH STVARI

(1) Kod krađe i drugih oblika protivpravnog oduzimanja osiguranih stvari osiguravač je dužan nadoknaditi štetu po isteku roka od 30 dana od dana kada je nestanak prijavljen policiji.

(2) Ako osiguranik na bilo koji način sazna gde se nalaze ukradene stvari, mora odmah preduzeti sve potrebno da bi se utvrdio identitet tih stvari i da bi ih dobio što pre nazad, kao i da o tome takođe obavesti i osiguravača.

(3) Ako je osiguranik već primio naknadu iz osiguranja pre nego što je saznao gde su ukradene stvari, može ih, ako su pronađene, zahtevati nazad. Tada je dužan osiguravaču vratiti naknadu primljenu za stvari koje su nađene neoštećene. Ako su ipak nađene stvari oštećene, osiguranik ih može zahtevati za sebe po sporazumno određenoj vrednosti i dužan je vratiti osiguravaču odgovarajući deo primljene naknade.

Član 28. - ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA I GUBITAK PRAVA IZ OSIGURANJA

(1) Iz osiguranja su isključeni štetni događaji:

- 1) koje osiguranik prouzrokuje namerno;
- 2) koji su u neposrednoj vezi sa ustankom, unutrašnjim nemirima, vojnim događajima ili zemljotresom;
- 3) koji su posledica nuklearne reakcije, radijacije ili kontaminacije;
- 4) nastali prilikom aktivnog učešća na trkama i drugim sportskim takmičenjima, kao i na pripremama za njih.

(2) Osiguranik gubi osiguravačevu zaštitu, ako prouzrokuje osigurani slučaj kao vozač bez odgovarajuće vozačke dozvole, pod uticajem alkohola, droga ili drugih narkotika. Smatra se da je osiguranik pod uticajem alkohola ili opijata ako je posle nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od granice dozvoljene propisima države u kojoj se osigurani slučaj dogodio, a kod drugih osiguranih opasnosti više od 1 gram alkohola na kilogram krvi, odnosno ako ima više od 0,48 miligrama alkohola u litri izdahnutog vazduha.

(3) Iz paketnog putnog osiguranja su isključeni takođe oni štetni događaji koji su kao takvi navedeni kod pojedinih osiguranih opasnosti.

Član 29. - OTKAZ OSIGURANJA

Osiguranik može otkazati osiguranje u poslovnica osiguravača ili putem preporučenog pisma, najkasnije do trenutka početka osiguravajućeg pokrivanja. U tom slučaju je osiguravač dužan na osiguranikov zahtev vratiti deo premije u visini od 80% plaćene premije osiguranja (umanjene za premiju po osnovu osiguranja otkaza aranžmana, ukoliko je isto ugovoreno).

Član 30. - PROMENA USLOVA OSIGURANJA ILI TARIFE PREMIJA

(1) Ako osiguravač promeni uslove osiguranja ili tarifu premije, dužan je o promeni obavestiti ugovarača osiguranja najkasnije u roku od 30 dana pre isteka tekuće godine osiguranja.

(2) Ugovarač ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 dana od dana prijema obaveštenja. Ugovor prestaje sa istekom tekuće godine osiguranja.

(3) Ako ugovarač ne otkáže ugovor o osiguranju, on se menja sa početkom sledeće osiguravajuće godine u skladu sa novim uslovima osiguranja ili tarifom premije.

Član 31. - PROMENA ADRESE I MESTA PREBIVALIŠTA

(1) Ugovarač je dužan obavestiti osiguravača o promeni svog imena ili prebivališta odnosno svoje firme ili sedišta u roku od petnaest dana od dana promene.

(2) Ako je ugovarač promenio svoje ime ili prebivalište, odnosno svoju firmu ili sedište, a o tome nije obavestio osiguravača, dovoljno je da osiguravač obaveštenje koju je dužan dostaviti ugovaraču pošalje na adresu njegovog zadnjeg poznatog prebivališta ili sedišta ili je naslovi na poslednje poznato ime odnosno firmu.

Član 32. - OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

(1) Ugovor o osiguranju, sporazumi o sadržaju ugovora o osiguranju i svi dodaci tom ugovoru su važeći ako su zaključeni u pisanom obliku, osim obaveštenja iz člana 29. ovih Opštih uslova.

(2) Svi zahtevi, obaveštenja i izjave koje je potrebno dostaviti prema odredbama ugovora o osiguranju moraju biti u pisanom obliku.

(3) Zahtevi, obaveštenja ili izjave su dostavljene pravovremeno, ako su podnesene u rokovima određenim ovim Opštih uslovima, odnosno ukoliko se pre isteka roka pošalju preporučenim pismom. Danom primanja smatra se dan kad je preporučeno pismo bilo predato na poštu.

(4) Izjava koju treba dostaviti drugome važi tek od trenutka kad je drugo lice primi.

Član 33. SANKCIJSKA KLAUZULA – RESTRIKTIVNA MERA ZA SPREČAVANJE PRANJA NOVCA I FINANSIRANJA TERORIZMA

Akcionarsko društvo za osiguranje „Triglav Osiguranje“ a.d.o. Beograd, kao restriktivnu meru za sprečavanje pranja novca i finansiranja terorizma ne pruža osiguravajuće pokrivanje, i nema obavezu plaćanja potraživanja - zahteva ili plaćanja bilo kakvih drugih pogodnosti, bez obzira na odredbe ugovora o osiguranju, ako bi takva isplata po zahtevu ili plaćanje bilo kakvih drugih pogodnosti izložilo osiguravača bilo kakvim sankcijama, zabranama i ograničenjima na osnovu rezolucija Ujedinjenih nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, kršenja zakona i propisa Evropske unije, Velike Britanije ili SAD.

Član 34. - OBAVEŠTENJE O OBRADI PODATAKA O LIČNOSTI

Akcionarsko društvo za osiguranje „Triglav Osiguranje“ Beograd, sa registrovanim sedištem na adresi Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a, matični broj 07082428, u svojstvu rukovaoca podataka o ličnosti i u smislu davanja punovažnog pristanka na obradu podataka o ličnosti, dostavlja obaveštenja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita

podataka o ličnosti, kako sledi:

– Kontakt podaci lica za zaštitu podataka o ličnosti u Društvu: dpo@triglav.rs

– Predmet obrade su podaci o ličnosti i posebne vrste podataka sadržani u ugovoru o osiguranju i dokumentaciji na osnovu koje je ugovor zaključen.

– Svrha prikupljanja i dalje obrade podataka jeste formiranje ponude, zaključenje ugovora o osiguranju, kao i izvršavanje prava i obaveza preuzetih zaključenjem ugovora o osiguranju.

– Podaci se koriste i obrađuju na sledeće načine: prikupljanjem, beleženjem, razvrstavanjem, grupisanjem, odnosno strukturisanjem, pohranjivanjem, upodobljavanjem ili menjanjem, otkrivanjem, uvidom, upotrebom, otkrivanjem prenosom, odnosno dostavljanjem, umnožavanjem, širenjem ili na drugi način činjenjem dostupnim, upoređivanjem, ograničavanjem, brisanjem ili uništavanjem. Obrada se vrši automatizovano ili neautomatizovano. O prikupljenim podacima, Društvo vodi odgovarajuću evidenciju, strukturisani skup podataka o ličnosti koji je dostupan u skladu sa posebnim kriterijumima, odnosno zbirke podataka, u skladu sa zakonom.

– Primaoci podataka su Narodna banka Srbije, drugi državni organi po osnovu svojih javnih ovlašćenja, ovlašćene revizorske kuće, Udruženje osiguravača Srbije, saosiguravači, reosiguravači, posrednici i zastupnici u osiguranju, asistentske kuće i pružaoci zdravstvenih usluga, kao i druga lica po osnovu zaključenog ugovora.

– Obrada podataka je po osnovu Ugovora Zavarovalnica Triglav d.d. Ljubljana, Miklošičeva cesta 19, Republika Slovenija, koja po nalogu i u ime Društva obrađuje podatke o ličnosti, u skladu sa zakonom koji uređuje oblast zaštite ličnih podataka.

– Pravni osnovi obrade su zakon i ugovor o osiguranju.

– Lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da od Rukovaoca zahteva pristup, ispravku, dopunu ili brisanje njegovih podataka o ličnosti, odnosno ima pravo na ograničenje obrade u slučaju osporavanja tačnosti odn. nezakonite obrade, pravo na prigovor licu zaduženom za zaštitu podataka o ličnosti, kao i pravo na prenosivost podataka. U slučaju nedozvoljene obrade podataka, lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da se obrati Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti pritužbom, i ima pravo na sudska zaštitu.

– Prikupljeni podaci se obrađuju i čuvaju u skladu sa svrhom prikupljanja, odnosno u skladu sa zakonskim propisima o rokovima čuvanja dokumentacije i podataka.

Član 35. – ZAVRŠNE ODREDBE

(1) Na ugovorne odnose između ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika na jednoj strani i osiguravača na drugoj strani, u delu u kojem nisu uređeni ovim Opštih uslovima, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

(2) U slučaju spora između osiguranika odnosno ugovarača osiguranja i osiguravača, nadležan je isključivo stvarno nadležni sud prema mestu sedišta osiguravača.

(3) Ovi uslovi stupaju na snagu i primenjuju danom usvajanja na sednici Izvršnog odbora.

(4) Danom početka primene ovih Opštih uslova, prestaju da važe Opšti uslovi za paketno putno osiguranje US-PPO/20-10.