



DDOR-RS-PAI-71-0223

A decorative border made of various grey geometric shapes, including pentagons, hexagons, and octagons, arranged in a grid-like pattern around the central text.

**USLOVI ZA PAKET PUTNOG
OSIGURANJA ZA UGOVARAČA
OSIGURANJA
„A1 SRBIJA“ d.o.o.**

Na osnovu člana 50. Statuta Akcionarskog društva za osiguranje „DDOR Novi Sad“ Novi Sad, Izvršni odbor Akcionarskog društva za osiguranje „DDOR Novi Sad“, Novi Sad je u postupku odlučivanja van sednice, elektronskim putem, dana 27.02.2023. godine Odlukom br. 3/69/2023 usvojio Uslove za paket putnog osiguranja za ugovarača osiguranja „A1 Srbija“ d.o.o.

USLOVI ZA PAKET PUTNOG OSIGURANJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA „A1 SRBIJA“ d.o.o.

UVODNE ODREDBE

Član 1.

- (1) Uslovi za paket putnog osiguranja za ugovarača osiguranja „A1 Srbija“ d.o.o. (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju (putničkom zdravstvenom osiguranju za vreme putovanja i boravka Osiguranika u inostranstvu, osiguranja od posledica nesrećnog slučaja - nezgode, osiguranja prtljaga i pomoći na putu), koji je Ugovarač osiguranja zaključio sa «DDOR Novi Sad» a.d.o. Novi Sad (u daljem tekstu: Osiguravač).
- (2) Pojedini izrazi u ovim Uslovima imaju sledeće značenje:
- Osiguravač: »DDOR Novi Sad« a.d.o. Novi Sad sa kojim je zaključen ugovor o osiguranju;
 - Ugovarač osiguranja: „A1 Srbija“ d.o.o. koji je zaključio ugovor o osiguranju sa Osiguravačem;
 - Osiguranik: klijent „A1 Srbija“ d.o.o. koji ima aktivan ugovor o korišćenju usluga telekomunikacija sa ugovaračem osiguranja i koji je dobrovoljno pristupio kolektivnom ugovoru o osiguranju;
 - Korisnik osiguranja: lice kome se isplaćuje osigurana suma, odnosno naknada iz osiguranja;
 - Paket putnog osiguranja obuhvata: putničko zdravstveno osiguranje u inostranstvu, osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja-nezgode u inostranstvu, osiguranje prtljaga, osiguranje pomoći na putu;
 - Polisa osiguranja: isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
 - Ugovor o osiguranju: polisa paketa putnog osiguranja i ovi Uslovi;
 - Sertifikat: potvrda o dobrovoljnom pristupu paketu putnog osiguranja
 - 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: budući događaj, nezavisan od volje Osiguranika i za 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 asistentske kompanije 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 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;

- Hitan slučaj: ozbiljna iznenadna bolest ili povreda koja, bez hitne medicinske pomoći, ugrožava život Osiguranika, odnosno može dovesti do trajnog i značajnog oštećenja zdravlja Osiguranika;
- Hitna medicinska pomoć: neposredna medicinska pomoć koja se pruža Osiguraniku u situaciji hitnog slučaja;
- Iznenadna bolest: od strane ovlašćenog lekara utvrđeno iznenadno i neočekivano oboljenje, odnosno infektivna bolest ili organski poremećaj koji akutno nastane u inostranstvu, posle početka trajanja osiguranja i nije u vezi, niti je posledica nekog prethodnog zdravstvenog stanja, a takve je prirode da zahteva hitnu medicinsku pomoć;
- Ovlašćeni lekar: lice koje poseduje diplomu priznatog medicinskog fakulteta, koje ima dozvolu i koje je ovlašćeno za obavljanje lekarske prakse prema važećim zakonskim propisima države u kojoj je pružena neposredna medicinska pomoć;
- Aktivan A1 SRB ugovor za impulse/broj telefona: ugovor o impulsima/broju telefona koji je Osiguranik zaključio sa Ugovaračem osiguranja;
- Registrovana Sim kartica: sim kartica povezana sa brojem mobilnog telefona;
- Dodatni Osiguranik: je lice koje je navedeno u okviru grupnog paketa i koje je član istog domaćinstva (živi na istoj adresi) kao i Osiguranik. Može biti jedno lice starosti preko 21. godine i najviše pet lica starosti do 21 godine;
- Grupni paket: obuhvata Osiguranika i dodatne osiguranike;
- Putovanje: privremeni boravak Osiguranika u inostranstvu u svrhu turističkog ili poslovnog (seminar, edukacija, sastanak i sl.) putovanja;
- Kolektivni ugovor o osiguranju: o kolektivni ugovor o osiguranju koji je Ugovarač osiguranja zaključio sa Osiguravačem za pružanje usluga paketa putnog osiguranja za svoje klijente;
- Zemlje koje se nalaze u sistemu Zelene karte: osiguranje pomoći na putu je moguće samo u sledećim državama: Albanija, Andora, Austrija, Azerbejdžan, Belorusija, Belgija, BiH, Bugarska, Hrvatska, Kipar, Češka Republika, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Nemačka, Grčka, Mađarska, Island, Iran, Irska, Izrael, Italija, Letonija, Lihtenštajn, Litvanija, Luksemburg, Malta, Moldavija, Kneževina Monako, Crna Gora, Maroko, Holandija, Severna Makedonija, Norveška, Poljska, Portugal, Rumunija, Rusija, San Marino, Srbija, Slovačka, Slovenija, Španija, Švedska, Švajcarska, Tunis, Turska, Ukrajina, Velika Britanija, Vatikan.

OPŠTE ODREDBE

Predmet osiguranja

Član 2.

- (1) Prema ovim Uslovima zaključuje se paket osiguranja koji obuhvata sledeće vrste osiguranja:
1. putničko zdravstveno osiguranje u inostranstvu,
 2. osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja-nezgode u inostranstvu,
 3. osiguranje prtljaga,
 4. osiguranje pomoći na putu.
- (2) Obaveze Osiguravača po vrstama osiguranja iz stava 1. ovog člana regulisane su ovim Uslovima.

Osigurana lica i dodatni osiguranici

Član 3.

- (1) Po ovim Uslovima mogu se osigurati fizička lica (osim preduzetnika) koja imaju aktivan ugovor o impulsima sa brojem telefona sa ugovaračem osiguranja kojim im je omogućeno korišćene usluga rominga i koja su:
 - rezidenti-domaći državljani ili
 - 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 Osiguranici- korisnici usluga Ugovarača osiguranja pod uslovom da su navedeni u spisku koji Ugovarač osiguranja dostavlja Osiguravaču i za koje je plaćena premija osiguranja.
- (4) Ugovor o osiguranju je moguće zaključiti samo uz postojanje aktivnog ugovora o korišćenju usluga telekomunikacija sa ugovaračem osiguranja.
- (5) Osiguranik ima mogućnost odabira grupnog paketa putem koga se u osiguranje uključuju dodatni osiguranici koji su članovi istog domaćinstva kao i Osiguranik, a koji mogu biti:
 - jedno lice starosti preko 21. godine,
 - do petoro lica starosti do 21 godine.

Dodatni osiguranici su pokriveni samo nakon registracije u okviru početnog postupka registracije koji je naveden na polisi osiguranja i sertifikatu, a koji sprovodi sam Osiguranik.

Svaka promena načina ugovaranja (individualno ili grupni paket) ili dodatnih osiguranika obavlja se kontaktiranjem korisničkog centra koristeći kontakt informacije koje su navedene na polisi osiguranja i sertifikatu.

Usled promene dodatnog Osiguranika (dodavanje novih dodatnih Osiguranika ili menjanje jednog dodatnog Osiguranika za drugog), osiguranje za promenjenog dodatnog Osiguranika počinje da važi u 00:00 sati narednog dana od dana prijave.

Osiguranje za dodatnog Osiguranika važi samo ako putuje zajedno sa Osiguranikom.

Sve odredbe u ovim Uslovima koje se odnose na Osiguranika, primenjuju se i na dodatnog Osiguranika. Dalje u tekstu Uslova pod terminom „Osiguranik“ podrazumeva se Osiguranik i dodatni osiguranici.

Teritorijalno važenje osiguranja

Član 4.

- (1) Teritorijalno važenje osiguravajućeg pokrića po vrstama osiguranja koje čine paket osiguranja, prema ovim Uslovima je sledeće:
 1. putničko zdravstveno osiguranje – teritorijalno važenje pokrića je Evropa ili ceo svet, izuzev teritorije Republike Srbije, i za strane državljane pokriće ne važi na teritoriji države čiji su državljani, odnosno u kojoj imaju prebivalište ili ostvaruju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.
 2. osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja - nezgode i osiguranje prtljaga – teritorijalno pokriće je Evropa ili ceo svet, izuzetno i na teritoriji R. Srbije uz odgovarajući dokaz o planiranom putovanju u inostranstvo (npr. potvrda rezervacije hotela, kampa, rezervacija trajekta u inostranstvu, itd.).
 3. osiguranje pomoći na putu – pokriće za zemlje članice sistema Zelene karte, izuzetno i na teritoriji R. Srbije uz odgovarajući dokaz o planiranom putovanju u inostranstvo (npr. potvrda rezervacije hotela, kampa, rezervacija trajekta u inostranstvu, itd.).

Zaključenje ugovora o osiguranju sa Ugovaračem osiguranja

Član 5.

- (1) Ugovor 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) Ugovor o osiguranju, po ovim Uslovima, može se zaključiti samo za putovanja u inostranstvo, koja počinju u Republici Srbiji.
- (7) Kako ugovarač osiguranja zaključuje osiguranje za korisnike svojih usluga, izdaju se pojedinačne potvrde o osiguranju (sertifikati) za svakog osiguranika.

Pristupanje, trajanje i raskid osiguranju

Član 6.

- (1) Osiguranje po ovim Uslovima može se ugovoriti kao individualno ili grupni paket.
 1. Individualno se odnosi samo na Osiguranika.
 2. Grupni paket se odnosi na Osiguranika i članove istog domaćinstva i to:
 - jedno lice starosti preko 21 godine i
 - do petoro lica starosti do 21. godine.

Osiguranje po ovim Uslovima može se zaključiti samo za putovanja u inostranstvo koja su započela u Republici Srbiji. Svako pojedinačno putovanje može trajati najviše 90 dana.

- (2) Osiguranik pristupa dobrovoljno osiguranju putem linka koji dobija od Ugovarača osiguranja i koji važi 24 sata od momenta kad ga je dobio.
- (3) Aktivacija pokriva

Osiguravajuće pokrivaće za Osiguranika se aktivira u trenutku kada Osiguranik napusti teritoriju Republike Srbije, pod uslovom da je osiguranik:

- evidentirao registrovanu SIM karticu sa odgovarajućim brojem telefona u javnoj inostranoj elektronskoj komunikacionoj mreži („romingu“); i
- primio aktivacionu tekstualnu poruku od Asistentske kompanije, kojom se potvrđuje da je pokrivaće aktivirano („Aktivaciona tekstualna poruka“).

Osiguravajuće pokrivaće za dodatnog Osiguranika se aktivira u trenutku kada zajedno sa Osiguranikom napusti teritoriju Republike Srbije.

Ukoliko SIM kartica Osiguranika nije aktivirana u trenutku napuštanja teritorije Republike Srbije, ili ukoliko nije moguće da se SIM kartica Osiguranika evidentira u javnoj inostranoj elektronskoj komunikacionoj mreži, ne postoji osiguravajuće pokrivaće u skladu sa ovim Uslovima.

Izuzetno, ukoliko Osiguranik dokaže da je uzrok ne evidentiranja njegove SIM kartica u javnoj inostranoj elektronskoj komunikacionoj mreži objektivne prirode (npr. usled tehničkih problema na inostranoj mreži ili usled bezbednosti u avio transportu), nezavisan od volje i uticaja Osiguranika u tom slučaju će osiguravajuće pokrivaće važiti od trenutka napuštanja teritorije Republike Srbije.

- (4) Osiguranik može otkazati osiguranje u bilo kom trenutku bez navođenja razloga, obaveštavanjem korisničkog servisa na mail a1putnoosiguranje@lamie-direct.com. osim ako je započeto/aktivirano putovanje.
- (5) Osiguranje prestaje automatski ako Osiguranik raskine odgovarajući ugovor o impulsima sa ugovaračem osiguranja.
- (6) Pokrivaće za dodatnog Osiguranika automatski prestaje ukoliko lice navrši 21 godinu. U slučaju da dodatni Osiguranik napuni 21 godinu tokom putovanja, pokrivaće važi do povratka u Republiku Srbiju.

- (7) Osiguravajuće pokriće za Osiguranika i dodatne Osiguranike se deaktivira pri ulasku na teritoriju Republike Srbije, pod uslovom da se evidentira registrovana SIM karticu sa odgovarajućim brojem telefona u matičnoj mreži elektronske komunikacione mreže.

Osiguranik može deaktivirati osiguravajuće pokriće u inostranstvu praćenjem uputstava dobijenih u aktivacionoj tekstualnoj poruci u roku od tri sata od prijema iste.

Plaćanje premije

Član 7.

- (1) Premija osiguranja se obračunava i naplaćuje za svaki započeti dan trajanja putovanja Osiguranika.
- (2) Ugovarač osiguranja se obavezuje da će platiti premiju u roku koji je naveden po računu.

Suma osiguranja/osigurana suma

Član 8.

- (1) Suma osiguranja, odnosno osigurana suma predstavlja najviši iznos obaveze Osiguravača po jednom putovanju, u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju.
- (2) Kod grupnog paketa, suma osiguranja, odnosno osigurana suma predstavlja najviši iznos obaveze Osiguravača po jednom putovanju i ukupno za sva osigurana lica. Izuzetno, kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja - nezgode, za individualno i grupni paket, osigurana suma predstavlja najviši iznos obaveze Osiguravača po jednom putovanju i po jednom licu.
- (3) Suma osiguranja, odnosno osigurana suma na polisi iskazana je u evrima. Dinarska protivvrednost naknade obračunava se po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan obračuna obaveze Osiguravača.

PUTNIČKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U INOSTRANSTVU

Obim pokrića

Član 9.

- (1) Osiguravač, odnosno asistentska kompanija nadoknađuje neophodne troškove lečenja i prevoza u slučaju iznenadne bolesti ili nezgode koji su nastali za vreme putovanja i boravka Osiguranika u inostranstvu, u skladu sa ovim Uslovima, do ugovorene osigurane sume, odnosno sume osiguranja koja je navedena u polisi osiguranja i sertifikatu.
- (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 14, 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 150 evra po događaju, ali ne i izradu veštačkih zuba ili krunica.
- (3) 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 koji su prethodno odobreni od strane Osiguravača, odnosno asistentske kompanije, ako se Osiguranik iz zdravstvenih razloga ne može vratiti u zemlju na način kako je prvobitno nameravao.

Pored toga, Osiguravač nadoknađuje i dodatne troškove za pratioca Osiguranika, ukoliko je potrebna medicinska pratnja ili je ista propisana zakonom.

Ako Osiguranik nije državljanin Republike Srbije i zahteva repatrijaciju u stranu državu u kojoj ima ili je imao prebivalište, odnosno čiji je državljanin, Osiguravač će organizovati repatrijaciju i nadoknaditi troškove do limita koji odgovara trošku repatrijacije Osiguranika u Republiku Srbiju.

Ako Osiguranik (odnosno članovi porodice preminulog Osiguranika) odbije repatrijaciju, obaveza Osiguravača prestaje za sve ugovorene troškove nastale od trenutka kada je Osiguranik (odnosno članovi porodice preminulog Osiguranika) odbio repatrijaciju.

- (4) 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 asistentske kompanije 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.

Obim pokriva troškova prevoza u slučaju smrti

Član 10.

- (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, do ugovorene sume osiguranja koja je navedena u polisi i u sertifikatu.

Obim pokriva troškova potrage i spašavanja

Član 11.

- (1) Osiguravač, ili asistentska kompanija će nadoknaditi do ugovorene sume osiguranja navedenog u polisi i trošak potrage i spašavanja Osiguranika tokom boravka u inostranstvu, uključujući i troškove vazdušne potrage tj. vazdušnog spašavanja helikopterom.

Putna asistencija

Član 12.

- (1) Putna asistencija obuhvata sledeće usluge:
1. informisanje o zemlji u koju se putuje;
 2. razne savetodavne usluge u vezi hitnog putovanja;
 3. obezbeđenje usluga prenosa poruka;
 4. informisanje u slučaju gubitka ili kašnjenja prtljaga;
 5. informacije u vezi rent-a-car usluga.
- (2) Usluge putne asistencije iz stava 1. ovog člana Osiguraniik 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) i izdatom sertifikatu.

Pravna asistencija

Član 13.

- (1) Pravna asistencija obuhvata sledeće usluge:
1. organizovanje pravne pomoći, upućivanjem na advokata, kada je Osiguraniiku neophodna pravna zaštita za vreme boravka u inostranstvu - troškove advokatskog honorara plaća Osiguraniik;
 2. upućivanje Osiguraniika na predstavnike lokalnih organa, ambasada i konzulate;
 3. obezbeđenje usluga prevodioca - troškove prevoda plaća Osiguraniik;
 4. administrativna pomoć u vezi ličnih i putnih isprava.
- (2) Usluge pravne asistencije iz stava (1) ovog člana Osiguraniik 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) i izdatom sertifikatu.

Isključenja obaveza Osiguravača

Član 14.

- (1) Osiguravač, odnosno asistentska kompanija osiguravača 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 Osiguraniika,
 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 Osiguraniika,
 4. dijalize, tretmana zbog transplantiranog organa,
 5. polno prenosive bolesti, AIDS virusa,
 6. namere ili krajnje (grube) nepažnje Osiguraniika, odnosno lica koje za njega odgovara ako je reč o deci, samopovređivanja ili pokušaja samopovređivanja,
 7. rata, građanskog rata ili građanskih nemira tj. nereda u kojem je Osiguraniik aktivno učestvovao, štrajkova, terorističkih akcija ili sabotaza, specijalne vojne operacije, nezgode nastale pri izvršenju krivičnog dela ili prekršaja sa obeležjem nasilja počinjenog od strane Osiguraniika ili u kom delu, odnosno nasilju je Osiguraniik 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 i pandemije (isključenje ne važi za bolest Covid-19), 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. termalnog lečenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, kozmetičkih operacija i drugih estetskih zahvata,
 18. trajnih ortopedskih pomagala, proteza, naočara i sl., osim navedenih u članu 9. stav 2. tačka 5,
 19. obavljanja fizičkih aktivnosti u sklopu redovnog zanimanja, kao i vojnih aktivnosti, vežbi i sl. kao i profesionalni vozači teretnih vozila, autobusa, mini buseva, kombi vozila, taksi vozila, mornar li rudar, radnici na platformama zaposleni u kompanijama čije su osnovne delatnosti proizvodnja, procesovanje, skladištenje, transport korišćenje i/ili trgovina eksplozivnim materijalima i slično,
 20. rehabilitacije, terapije u banjama, sanatorijumu ili sličnim ustanovama, kasnijih kontrolnih pregleda,
 21. nadstandarda koji pruža bolnički smeštaj (pr. privatni apartman u bolnici),
 22. pri letenju zmajem ili vazdušnim jedrlicama, vazdušnim gliderima, balonom na topli vazduh,
 23. profesionalno, amatersko ili rekreativno bavljenje ekstremnim sportovima: skokovi padobranom, bungee jumpinga, planinarenja ili alpinizma bez vodiča, ice climbing, bilo kakve aktivnosti iznad 3.000 m nadmorske visine, sportske aktivnosti u brzim vodama, rafting, kitesurfing, skijaški skokovi (skijanje i snowboard se ne smatraju ekstremnim sportovima), ronjenje ili podvodni ribolov, bez odgovarajućeg ovlašćenja tj. položenog ispita, karting, vožnja bagijem, lov, street board, akrobacije na rolerima, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivima, vožnja vodenim skuterima i slični sportovi koji u sebi sadrže visok rizik, a uključuju brzinu, visinu, visoki stepen fizičkog naprezanja, specijalizovanu opremu, akrobacije i slično,
 24. upravljanja motornim vozilom za koje Osiguranik nema potrebnu dozvolu za upravljanje,
 25. lečenja i nege koju pruža lekar koji je član porodice ili lice u okviru osiguravajućeg paketa,
 26. vakcinacije bilo koje vrste, dezinfekcije ili testiranja,
 27. naknade zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na osnovu nekog drugog ugovora ili prava (npr. obavezno zdravstveno osiguranje i sl),
 28. nematerijalne štete,
 29. sve druge troškove koji nisu navedeni u ovim Uslovima.
- (2) Isključene su sve obaveze Osiguravača ako je Osiguranik prilikom prijave nastanka osiguranog slučaja asistentskoj kompaniji Osiguravača dao neistinite podatke, prećuti važne informacije ili lažira dokumentaciju vezanu za prijavu ili nadoknadu štete.
 - (3) Ako bolest ili povreda koja je nastala tokom boravka Osiguranika u inostranstvu zahteva da se lečenje nastavi nakon datuma isteka osiguranja navedenog u polisi, a zdravstveno stanje Osiguranika ne dozvoljava povratak u zemlju, odgovornost Osiguravača prestaje nakon dva meseca, računajući od dana nastanka osiguranog slučaja; međutim, Osiguranik je dužan da prihvati vreme i način prevoza po izboru Osiguravača i asistentske kompanije, nakon konsultacije sa lekarom.

Obaveze ugovarača osiguranja/Osiguranika

Član 15.

- (1) Kada nastane osigurani slučaj Osiguranik je obavezan da odmah pozove dežurni centar asistentske kompanije 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 asistentske kompanije, 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).
- (2) Ako je neophodno bolničko lečenje, Osiguranik ili njegov pratilac je dužan da pre smeštaja u bolnicu kontaktira dežurni centar asistentske kompanije i postupi u skladu sa dobijenim instrukcijama.
- (3) Nakon prijave osiguranog slučaja dežurni centar asistentske kompanije proverava važnost osiguranja i daje dalje instrukcije u vezi lečenja i pokriva troškova i obezbeđuje ugovorene usluge asistencije, u skladu sa ovim Uslovima.
- (4) Kada nastupi smrt Osiguranika, srodnik, pratilac, turistički vodič ili drugo lice, odnosno korisnik osiguranja, obavezan je da kontaktira dežurni centar asistentske kompanije 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 odnosno izdatim sertifikatom i ovim Uslovima.
- (5) Ako se nakon nastupanja osiguranog slučaja ne kontaktira asistentska kompanija u predviđenom roku, a nema opravdanih razloga za to, Osiguravač, odnosno asistentska kompanija zadržava pravo procene ukupnog iznosa realnih troškova koje će da nadoknadi Osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja.

Rešavanje zahteva

Član 16.

- (1) Kada se desi osigurani slučaj, a Osiguranik postupi u skladu sa članom 15. stav 1, 2 i 3 ovih Uslova, troškove lečenja i druge troškove koji su predviđeni ovim Uslovima, nadoknađuje Osiguravač.
- (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) Radi ostvarivanja prava iz osiguranja u skladu sa ovim Uslovima, Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja je obavezan da Osiguravaču dostavi sledeću dokaznu dokumentaciju:
 1. polisu osiguranja,
 2. fotokopiju pasoša, sa dokazom o periodu boravka u inostranstvu,
 3. zapisnik policije ili zvanični izveštaj o nesrećnom slučaju,
 4. originalnu medicinsku dokumentaciju,
 5. originalni račun za medicinske usluge,
 6. originalni račun za lekove,
 7. originalni račun za stomatološke usluge,
 8. originalni račun za putne troškove povratka Osiguranika u zemlju i izveštaj lekara sa dijagnozom bolesti - povrede,
 9. originalni račun za troškove prevoza posmrtnih ostataka Osiguranika ili sahrane u mestu smrti Osiguranika i izveštaj lekara o uzroku smrti-smrtovnicu,
 10. kontakt telefon Osiguranika/korisnika osiguranja i
 11. drugu dokumentaciju na zahtev Osiguravača, koja je neophodna za utvrđivanje postojanja i visine njegove obaveze.
- (4) Račun za medicinske usluge mora da sadrži: ime i prezime Osiguranika, dijagnozu bolesti ili povrede, datum pruženih medicinskih usluga i specifikaciju troškova lečenja.
- (5) Račun o nabavci prepisanih lekova treba da sadrži: naziv leka, cenu, pečat apoteke da je lek plaćen i datum. Ili fiskalni račun

- (6) Račun o stomatološkim uslugama mora da sadrži specifikaciju pruženih usluga.
- (7) Računi koje Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja podnosi Osiguravaču moraju biti originalni, overeni i potpisani od strane nadležnog lekara, odnosno farmaceuta.
- (8) Osiguranik ovlašćuje treća lica (lekare, stomatologe, medicinske institucije i dr) da na zahtev Osiguravača, odnosno asistentske kompanije pruže informacije u vezi sa njegovim lečenjem, kao i da Osiguravač, odnosno asistentska kompanija, 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.
- (9) Na zahtev Osiguravača, odnosno asistentske kompanije Osiguranik je dužan da se podvrgne lekarskom pregledu od strane lekara kojeg imenuje Osiguravač, odnosno asistentska kompanija.
- (10) 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.
- (11) 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, pri čemu je isključen vazdušni medicinski prevoz.
- (12) Uz zahtev za naknadu troškova spašavanja mora biti priložen originalni račun službe spašavanja i uplatnica kojom se potvrđuje da je uplaćen iznos troškova.
- (13) Uz zahtev za naknadu troškova prevoza u zemlju ili troškova sahrane Osiguranika u inostranstvu moraju biti priloženi originalni računi o troškovima, kao i potvrda lekara o uzroku smrti-smrtonica.

Prava i obaveze Osiguravača

Član 17.

- (1) Ako je Osiguranik prilikom prijave nastalog osiguranog slučaja Osiguravaču, odnosno asistentskoj kompaniji 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 asistentska kompanija Osiguravača u predviđenom roku, a nema opravdanih razloga za to, Osiguravač, odnosno asistentska kompanija zadržava pravo procene ukupnog iznosa realnih troškova koje će da nadoknadi Osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja.
- (5) Ako Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja ne prijavi nastali osiguran slučaj ili ne postupi u skladu sa ovim Uslovima, Osiguravač nije u obavezi da snosi uvećane troškove.
- (6) Osiguravač, odnosno asistentska kompanija ne može biti odgovorna za: kašnjenja ili neočekivane događaje tokom izvršenja ugovorenih usluga u slučaju štrajka, eksplozije, demonstracija, masovnih pokreta, saobraćajnih ograničenja, sabotaza, terorizma, građanskog ili međudržavnog rata, posledica radioaktivnosti ili u bilo kom drugom slučaju više sile, nepredviđenih okolnosti ili ograničenja delovanja Osiguravača.

**OSIGURANJE OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA-NEZGODE
TOKOM BORAVKA U INOSTRANSTVU**

Obim pokrća

Član 18.

- (1) Osiguravač se obavezuje da će, u slučaju nesrećnog slučaja koji nastupi u toku putovanja i boravka osiguranika u inostranstvu, izuzetno i na teritoriji R. Srbije uz odgovarajući dokaz o planiranom putovanju u inostranstvo (npr. potvrda rezervacije hotela, kampa, rezervacija trajekta u inostranstvu, itd.), a koji za posledicu ima smrt ili trajni gubitak opšte radne sposobnosti - invaliditet osiguranika, korisniku osiguranja isplatiti ugovorenu osiguranu sumu ili njen deo, u skladu sa ovim Uslovima.
- (2) Kada nastane nesrećni slučaj, osiguravač isplaćuje ugovorenu osiguranu sumu, odnosno deo osigurane sume, u skladu sa ovim Uslovima, i to:
 1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika,
 2. osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni (100%) trajni invaliditet osiguranika, prema ovim Uslovima,
 3. srazmerni deo osigurane sume za slučaj invaliditeta u skladu sa stepenom invaliditeta i ugovorenom osiguranom sumom, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični trajni invaliditet osiguranika.
- (3) Obaveze osiguravača po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja - nezgode utvrđuju se prema ovim Uslovima i Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode), koja čini sastavni deo ovih Uslova.
- (4) Obaveza osiguravač postoji samo ako je nesrećni slučaj nastao u toku trajanja osiguranja, odnosno za vreme putovanja i boravka osiguranika u inostranstvu, u skladu sa ovim Uslovima. A izuzetno i na teritoriji R. Srbije uz odgovarajući dokaz o planiranom putovanju u inostranstvo (npr. potvrda rezervacije hotela, kampa, rezervacija trajekta u inostranstvu, itd.).
- (5) Ugovorene osigurane sume predstavljaju gornju granicu obaveze osiguravača po jednom licu i jednom putovanju.

Pojam nesrećnog slučaja

Član 19.

- (1) Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stava smatraju se nesrećnim slučajem naročito sledeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta, izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana kakva infektivna bolest.
- (3) Kao nesrećni slučaj smatra se i sledeće:
 1. trovanje hemijskim agensima, osim profesionalnih oboljenja,
 2. infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem,
 3. trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja,
 4. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl,
 5. davljenje i utopljenje,
 6. gušenje ili ugušenje usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl., kao i usled udisanja para i gasova, izuzev profesionalnih oboljenja,
 7. prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastanu usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim

- dogadjajema ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
8. delovanje svetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik bio izložen neposredno usled jednog pre toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredvidjenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života,
 9. delovanje rentgenskih i radijumskih zrakova ako nastupe naglo i iznenada, izuzev profesionalnih oboljenja.
- (4) Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova:
1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja,
 2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je bolnički pored hernije utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području,
 3. infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože.
 4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri lečenju zbog nastalog nesrećnog slučaja,
 5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima.
 6. odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastala kao direktna povreda prethodno zdravog oka, bolnički dijagnosticirana,
 7. posledice koje nastanu kod osiguranika usled delirijum tremensa i delovanja droga,
 8. posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis),
 9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize,
 10. sistemske neuro muskularne bolesti i endokrine bolesti.

Isključenje obaveza osiguravača

Član 20.

- (1) Isključene su sve obaveze osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao:
1. usled zemljotresa, prirodnih katastrofa i terorističkih akcija,
 2. usled ratnih događaja u zemlji i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica zemlje ili specijalnim vojnim operacijama,
 3. usled aktivnog učešća u oružanim akcijama,
 4. pri upravljanju vazdušnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.
 Odredbe tačke 4. ovog stava neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastajanje nesrećnog slučaja i obaveze osiguravača.
 U smislu ovih Uslova smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu ispravu, kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog instruktora.
 5. usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga,
 6. usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj,
 7. usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako je više korisnika isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt osiguranika,
 8. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje,



9. usled uzročne veze između delovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. U skladu sa ovim Uslovima smatra se da je nesrećni slučaj nastao usled uzročne veze delovanja alkohola na osiguranika u slučaju saobraćajne nezgode, ako je vozač motornog vozila, odnosno osiguranik u trenutku nastanka nesrećnog slučaja u krvi imao više od dozvoljene količine alkohola prema pozitivnim zakonskim propisima na snazi u trenutku nastanka nesrećnog slučaja.

Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom.

10. pri upravljanju i vožnji avionom i vazdušnim aparatima svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju,
11. pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije i to: fudbala, hokeja na ledu, džiu-džica, džuda, karate, boksa, skijanja, ragbija, rvanja, skijaških skokova, alpinista i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim brzinskim trakama, motokrosu i pri treningu za njih,
12. usled terorističkih akcija,
13. delovanjem nuklearne energije,
14. ako je putovanje započeto ili nije prekinuto suprotno upozorenjima, savetima za putovanje, tj važećim preporukama nadležnog Ministarstva spoljnih poslova Republike Srbije.

Prijava nesrećnog slučaja

Član 21.

- (1) Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povredjen dužan je:
 1. da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno da pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja,
 2. da o nesrećnom slučaju pisanim putem obavesti osiguravača u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće,
 3. da sa prijavom o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke naročito o mestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima, koje je osiguranik eventualno imao još pre nastanka nesrećnog slučaja.
- (2) Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt usled nezgode osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da o tome pisanim putem obavesti osiguravača i da pribavi potrebnu dokumentaciju.
- (3) Prijava nastalog osiguranog slučaja vrši se pismenim putem, na obrascu osiguravača.
- (4) Korisnik osiguranja je dužan da zajedno sa pismenom prijavom osiguravaču dostavi neophodnu dokumentaciju za utvrđivanje postojanja i visine obaveze osiguravača, i to:
 1. Za slučaj smrti usled nezgode:
 - kopiju polise osiguranja,
 - potvrdu o putovanju sa dokazom o stvarnom početku i završetku putovanja,
 - dokaz o dešavanju nesrećnog slučaja,
 - kopiju otpusne liste, ako je osiguranik bio na bolničkom lečenju,
 - izveštaj lekara o uzroku smrti,
 - izvod iz matične knjige umrlih ,
 - rešenje o nasleđivanju,
 - drugu neophodnu dokumentaciju, po zahtevu osiguravača.
 2. Za slučaj trajnog invaliditeta:
 - kopiju polise osiguranja,
 - potvrdu o putovanju, sa dokazom o stvarnom početku i završetku putovanja
 - dokaz o dešavanju nesrećnog slučaja,
 - medicinsku dokumentaciju o lečenju,

- drugu neophodnu dokumentaciju, po zahtevu osiguravača.
- (5) Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača, korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da izuzetno predloži da osiguranik o trošku Osiguravača, u slučaju da je to neophodno radi utvrđivanja prava po zaključenom ugovoru o osiguranju, izvrši dodatni medicinski pregled u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi odnosno kod odgovarajućeg lekara, da bi se utvrdile sve bitne okolnosti u vezi sa nastankom i posledicama prijavljenog nesrećnog slučaja.
- (6) Ukoliko na osnovu priložene medicinske dokumentacije lekar cenzor Osiguravača ne može pouzdano da utvrdi procenat invalidnosti osiguranika, Osiguravač o svom trošku može odrediti medicinsko veštačenje kod odgovarajućeg lekara cenzora ili komisije lekara cenzora, koji su ujedno i stalni sudski veštaci.
 Osiguravač je dužan da prilikom zakazivanja medicinskog veštačenja kod odgovarajućeg lekara cenzora ili komisije lekara cenzora vodi računa da mesto i vreme održavanja veštačenja odgovara i osiguraniku.
- (7) U slučaju da osiguranik ne postupi po predlogu Osiguravača i ne izvrši dodatni medicinski pregled u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi odnosno kod odgovarajućeg lekara o trošku Osiguravača ili neopravdano ne dođe na zakazano medicinsko veštačenje, lekar cenzor Osiguravača će procenat invaliditeta i druga prava po zaključenom ugovoru o osiguranju utvrditi na osnovu raspoložive medicinske dokumentacije.
 Ukoliko u tom slučaju osiguranik pokrene sudski ili vansudski postupak zbog pogrešno utvrđenog procenta invaliditeta, troškove veštačenja izvršenog bez odluke suda Osiguravač mu neće priznati.

Utvrđivanje prava korisnika

Član 22.

- (1) Obaveze osiguravača po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja-nezgode utvrđuju se prema ovim Uslovima i Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode), (u dajem tekstu:Tabela), koja čini sastavni deo ovih Uslova.
- (2) Konačni procenat invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli. Ako neka posledica nije u Tabeli predviđena, procenat invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima, koja su predviđena u Tabeli.
- (3) Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzima se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.
- (4) Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli itd. redom ¼, ⅓ itd. Ukupni procenat ne može, premašiti procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa. Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene gornjeg principa.
- (5) U slučajevima gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se.
- (6) Ako zbir procenta invaliditeta prema Tabeli, zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, iznosi preko 100%, isplata ne može biti veća od osigurane sume koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta.
- (7) Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena pre nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od ranijeg, osim u sledećim slučajevima:
 1. ako je prijavljeni nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i ranijeg procenta,
 2. ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi jedan od već pre povredjenih udova ili organa, obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

Isplata osigurane sume

Član 23.

- (1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja u roku od 14 dana, pošto obaveza osiguravača i visina obaveze budu utvrđeni.
- (2) Ako se isplata naknade vrši putem pošte ili banke smatra se da je izvršena u 24,00 časa onog dana kada je na pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.
- (3) Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja, odnosno za vreme boravka u inostranstvu i ako su posledice navedene u članu 19. ovih Uslova nastupile u toku 3 (tri) godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.
- (4) Procenat invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli posle završenog lečenja u vreme kada je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice nastupilo stanje ustaljenosti tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno se uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.
- (5) Ako je za utvrđivanje visine obaveze osiguravača potrebno određeno vreme, osiguravač je dužan na zahtev osiguranika isplatiti iznos koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji se već tada može na osnovu medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati, ali najviše 50% od ugovorene osigurane sume.
- (6) Osiguravač neće isplatiti akontaciju pre nego što je utvrđena njegova obaveza, obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.
- (7) Ako osiguranik umre pre isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posledica nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je bio već utvrđen, osiguravač isplaćuje iznos koji je ugovoren za slučaj smrti usled nezgode, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti usled nezgode i iznosa koji je bio isplaćen pre toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- (8) Ako konačni procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već isplaćenog nespornog dela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.
- (9) Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta u roku od tri godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kog drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu ovog člana, a pre smrti osiguranika je podneta prijava osiguranog slučaja, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

Korisnik osiguranja

Član 24.

- (1) Korisnici za slučaj smrti usled nezgode osiguranika su njegovi zakonski naslednici.
- (2) U slučaju invaliditeta korisnik osiguranja je sam osiguranik. U slučaju da osiguranik premine nakon nastupanja invaliditeta, a pre smrti ne prijavi štetu zbog invaliditeta, pravo na naknadu ne može biti predmet zakonskog ni testamentalnog nasleđivanja.
- (3) Ako je korisnik osiguranja maloletno lice isplata osigurane sume, odnosno naknade izvršiće se njegovim roditeljima ili staratelju.

OSIGURANJE PRTLJAGA

Obim pokrića

Član 25.

- (1) Osiguranje pokriva gubitak, oštećenje ili uništenje prtljaga koji Osiguranik nosi sa sobom i predati prtljag i to za vreme puta u odlasku i povratku, kao i za vreme boravka u odredištu putovanja. U pokriće su uključene i stvari kupljene tokom putovanja u inostranstvu.
- (2) Šteta se nadoknađuje:
 1. ako je posledica krivičnog dela trećeg lica (npr. provalna krađa, razbojništvo), pod uslovom da se događaj prijavi lokalnim organima javne vlasti (policiji) u roku od 24 sata od trenutka nastajanja tog događaja,
 2. usled štete dok je prtljag pod nadzorom lica kojem je prtljag predat na prevoz ili čuvanje, a koje za njega odgovara na osnovu ugostiteljske ostave (prevoznik, hotel i sl).
- (3) Ukoliko je prtljag usled nemogućnosti pronalaska istog proglašen trajno izgubljenim od strane odgovornog lica kome je bio predat, naknada štete će biti umanjena za iznos koji je Osiguravač isplatio na ime kašnjenja prtljaga. Smatra se svakako da je prtljag trajno izgubljen ako na odredište putovanja ne pristigne u roku od 20 dana od dolaska Osiguranika.
- (4) Posebni troškovi specijalne dostave ili pronalaska izgubljenog prtljaga, troškovi taxi prevoza ili telefonski troškovi nastali usled gubitka prtljaga ili kašnjenja istog nisu pokriveni osiguranjem.
- (5) Naknada štete za pokrića navedena u evrima se obračunava i isplaćuje u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan isplate naknade.

Suma osiguranja

Član 26.

- (1) Suma osiguranja pojedinog predmeta prtljaga utvrđuje se kao sadašnja vrednost tj. novonabavna vrednost umanjena za amortizaciju zbog upotrebe i istrošenosti.
- (2) Ukoliko Osiguranik ima originalni račun o kupovini predmeta, sadašnja vrednost se izračunava kako sledi:
 1. Za starost do 6 meseci od datuma kupovine – 100% novonabavne vrednosti,
 2. Za starost od 6-12 meseci od datuma kupovine – 80% od novonabavne vrednosti,
 3. Za svaku dalju započetu godinu, vrednost se umanjuje za dodatnih 10%.
- (3) Ukoliko Osiguranik nema originalni račun o kupovini predmeta, sadašnja vrednost se izračunava do 50 % od novonabavne vrednosti.
- (4) Veći iznos umanjenja na ime istrošenosti se može primeniti kod elektro-tehničkih uređaja.
- (5) Za naknadu štete predmeta kozmetike, parfema, lekova i sl preparata, robe široke potrošnje, vrednost se umanjuje za minimalno 50% od novonabavne vrednosti.
- (6) Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili su ukradene, a Osiguranik ne može dokazati njihovu sadašnju vrednost u smislu odredbi ovog člana, obaveza Osiguravača je najviše do 50% od nabavne vrednosti nove stvari.
- (7) Šteta za filmove, nosače slike, zvuka i podataka, obračunava se prema vrednosti materijala, ali ne i vrednosti podataka na njima.

Isključenja i ograničenja obveze Osiguravača

Član 27.

- (1) Nakit, video oprema, foto oprema i prenosivi personalni računar, ručni satovi, krznjeni i kožni predmeti, mobilni telefoni i slični prenosivi komunikacioni uređaji, osigurani su samo ako ih Osiguranik nosi na sebi, odnosno sa sobom tako da ih treće lice ne može otuđiti bez savladavanja otpora.
- (2) Predmeti od vrednosti navedeni u prethodnom stavu ovog člana pokriveni su osiguranjem isključivo:

1. Ukoliko su gore navedeni predmeti smešteni u hotelski sef ili slično spremište u objektu koji pruža usluge smeštaja, uz pismenu potvrdu o preuzetim stvarima na čuvanje.
2. U ostalim slučajevima, navedeni predmeti moraju biti smešteni u čvrsto zaključani sef ili drugo sigurnosno spremište prikladno za predmet koji se pohranjuje, izvan dostupa drugim licima tj. javnosti ili drugim gostima objekta smeštaja.
- (3) Ako se navedeni predmeti nalaze u predatom prtljagu prevozniku, navedeni predmeti od vrednosti ni u kom slučaju nisu osigurani.
- (4) Prtljag na, odnosno u parkiranoj vozilu osiguran je od provalne krađe samo ukoliko se nalazi u zaključanom vozilu ili krovnom nosaču opreme čvrsto montiranom na vozilu i nadoknađuje se najviše do 50% ugovorene sume osiguranja.
- (5) Novac, vrednosni papiri, putne karte i dokumenti svih vrsta, kreditne kartice, umetnički predmeti ili zbirke veće vrednosti, muzički instrumenti, alati i inventar za obavljanje profesije, rezervni delovi za motorna vozila, software, oružje, medicinski uređaji nisu osigurani.
- (6) Troškovi nastali prema mobilnom operateru usled gubitka SIM kartice nisu pokriveni osiguranjem.
- (7) Sportska oprema osigurana je samo za vreme prevoza do i od određišta putovanja, te u smeštaju u zaključanoj prostoriji koja nije dostupna svim korisnicima smeštaja, ali ne i za vreme upotrebe.
- (8) Isključena je obaveza Osiguravača da naknadi štetu koja je nastala:
 1. zbog namere, prevare ili grube nepažnje Osiguranika,
 2. zbog nedovoljnog ili nepravilnog (neodgovarajućeg) pakovanja robe, njenog slaganja ili učvršćivanja prilikom transporta, odlaganja prtljaga u skladište, ako to radi Osiguranik,
 3. usled obične krađe, zametanja predmeta iz prtljaga, zaboravljanja tj. ostavljanja u inostranstvu, neobjašnjivog gubitka, pada usled ispuštanja iz ruku,
 4. zbog skrivenih mana, tj. nedostataka stvari, prirodne mane stvari,
 5. usled ratnih rizika, delovanja organa javnih vlasti po službenoj dužnosti kao i zaplene od strane istih,
 6. usled štete dok se prtljag nalazi u prevoznom sredstvu za koje se ne plaća prevoz (npr. privatno vlastito vozilo),
 7. povezani troškovi i penali usled gubitka predmeta (npr. trošak izdavanja nove SIM kartice, tokena i sl).
- (9) Osiguravač je oslobođen obaveze isplate štete ako je Osiguranik namerno ili iz grube nepažnje prouzrokovao osigurani slučaj ili kada prilikom nastanka osiguranog slučaja, naročito u prijavi štete, namerno navede neistinite podatke.

Limiti pokrića

Član 28.

- (1) Osiguravač je obavezan da isplati po štetnom događaju, a najviše do ugovorene sume osiguranja, sledeće naknade:
 1. za izgubljeni prtljag, sadašnju vrednost osiguranih stvari u skladu sa članom 26. ovih Uslova,
 2. za oštećene stvari, nužne troškove popravke, najviše sadašnju vrednost osiguranih stvari u skladu sa članom 26. ovih Uslova, a kod uništenih stvari umanjenu za vrednost ostatka,
 3. za naočare, kontaktna sočiva i ortopedska pomagala najviše do 20% iznosa sume osiguranja,
 4. za mobilne telefone i sl telekomunikacione uređaje najviše do 100 evra,
 5. za slučaj provalne krađe iz vozila, najviše do 50% iznosa sume osiguranja,
 6. za sve vrednosti iz člana 27. stav 1. ovih Uslova najviše do 50% iznosa sume osiguranja.

Kašnjenje prtljaga

Član 29.

- (1) Osiguravač će pokriti troškove nabavke zamenskog prtljaga (nužna odeća i osnovne higijenske potrepštine) do iznosa podlimesa definisanog na polisi, po predloženim originalnim računima o kupovini istih, u slučaju da lični prtljag koji je predat na prevoz ne stigne na određište putovanja van mesta prebivališta

Osiguranika duže od 12 sati od dolaska Osiguranika na odredište, što je Osiguranik dužan dokazati valjanom potvrdom prevoznika o kašnjenju predatog prtljaga.

Obaveze Osiguranika

Član 30.

- (1) Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odlaganja, a najkasnije 24 sata od nastanka događaja prijaviti štete nastale zbog krivičnog dela trećeg lica nadležnoj najbližoj policijskoj stanici. Policijski zapisnik sa popisom svih izgubljenih ili oštećenih stvari treba dostaviti Osiguravaču, odnosno asistentskoj kompaniji zajedno sa pismenom prijavom štete najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Štete na predatom prtljagu moraju se odmah bez odlaganja prijaviti licu pod čijom je obavezom i nadzorom bio (prevozniku ili organizaciji koja pruža usluge smeštaja), te se obavezno treba tražiti potvrda o tome od istih, koja se dostavlja Osiguravaču zajedno sa pismenom prijavom štete.
- (3) Ako se neka od obaveza iz prethodnih stavova ovog člana povredi namerno ili iz grube nepažnje, Osiguravač može da bude oslobođen obaveze isplate štete.

Pronađeni ukradeni predmeti

Član 31.

- (1) U slučaju gubitka tj. nestanka stvari prtljaga, ako se predmet pronađe pre isteka roka od 60 dana od dana prijema posljednje informacije o njemu, nakon prijave nestanka Osiguravaču i nadležnom policijskom organu ili javnim vlastima, Osiguranik je obavezan da preuzme pronađeni predmet i vrati eventualnu primljenu naknadu iz osiguranja koju je isplatio Osiguravač. Eventualnu štetu na predmetu nastalu nakon nestanka Osiguravač će naknaditi prema odredbama ovih Uslova.
- (2) Za predmete koji ne budu pronađeni do isteka roka iz prethodnoga stava, šteta se obračunava kao potpuni gubitak, a uzima se da je potpuni gubitak nastupio na dan koji se odnosi na posljednje raspoložive vesti o njima.
- (3) Ako Osiguranik želi preuzeti predmet koji se pronađe nakon isteka roka iz stava (1) ovog člana, Osiguranikova obaveza vraćanja isplaćene naknade iz osiguranja umanjuje se za iznos povećane amortizacije pronađenog predmeta od dana isplate naknade do dana pronalaska nestalog predmeta.
- (4) Ako Osiguranik ne želi preuzeti predmet koji se pronađe nakon isteka roka iz stava (1) ovog člana, te ako naknada iz osiguranja do tada nije isplaćena Osiguranik nije obavezan da preuzme pronađeni predmet i ima pravo da traži isplatu naknade iz osiguranja kao da se radi o potpunom gubitku predmeta osiguranja. Predmet osiguranja po isplati naknade iz osiguranja pripada Osiguravaču.
- (5) Ako Osiguranik na bilo koji način sazna gde se nalaze ukradeni osigurani predmeti, dužan je da odmah preduzme sve potrebne razumne mere, naročito putem nadležnih organa vlasti, da se utvrdi istovetnost predmeta te da mu se oni što pre vrata. Osiguranik je dužan da o svemu što je saznao, o preduzetim merama i njihovom rezultatu, obavesti Osiguravača u najkraćem mogućem roku.

POMOĆ NA PUTU

Predmet osiguranja

Član 32.

- (1) Ovi Uslovi primenjuju se za osiguranje troškova pomoći na putu za vozila za koja je obezbeđena pomoć asistentske kompanija, sa kojim Osiguravač ima zaključen ugovor.
- (2) Osiguranje pomoći na putu obuhvata:
 1. prijem poziva osiguranika za pomoć 24 časa na dan, sedam dana u nedelji,
 2. pokriće troškove popravke u slučaju manjeg kvara,
 3. pokriće troškova vuče (šlepovanja),

4. pokriće troškova prevoza osiguranika,
 5. pokriće troškova prilikom povezivanja prevoza
 6. pokriće troškova prenoćišta osiguranika.
- (3) O izboru vrste i obima pomoći odlučuje asistentska kompanija na osnovu svih okolnosti osiguranog slučaja.

Osigurani rizici - osigurani slučaj

Član 33.

- (1) Osiguranjem pomoći na putu osiguraniku se obezbeđuje dvadesetčetvoročasovna organizacija pomoći kao i pokriće troškova u slučaju da se nađe u nevolji usled:
1. **Kvara** - pod kvarom vozila smatra se svaka mehanička, električna i/ili elektronska greška na vozilu zbog koje je vozilo u nevoznom stanju ili nepodobno za dalju sigurnu vožnju.
 2. **Oštećenja** - pod oštećenjem vozila smatra se slučaj kada je usled: saobraćajne nezgode, pada ili udara pred- meta, namere ili obesti trećih lica, požara, poplave, oluje ili grada, vozilo u nevoznom stanju ili nepodobno za dalju sigurnu vožnju.
 3. **Uništenja** - vozilo se smatra uništenim kada su oštećenja nastala usled ostvarenja rizika navedenih u pret- hodnoj alineji, tako teška da se vozilo više ne može popraviti, odnosno da je ekonomski neisplativa popravka (totalna šteta).
 4. **Krađe vozila** - Pod krađom, u smislu ovih Uslova smatra se protivpravno oduzimanje zaključanog vozila ili delova vozila, u nameri da se upotrebi za vožnju ili pribavi protivpravna imovinska korist a ključevi se ne nalaze u vozilu. Krađom vozila ili njegovih sastavnih delova ne smatra se i utaja vozila koju je izvršio sam Osiguranik, njegov bračni drug, bliski krvni srodnici Osiguranika, usvojitelj ili usvojenik ili lice koje živi s Osiguranikom u zajedničkom domaćinstvu ili lice koje je Osiguranik dužan da izdržava, kao i lica za čije postupke Osiguranik odgovara po bilo kom osnovu.
 5. **Nesrećnog slučaja** - Nesrećni slučaj, u smislu ovih Uslova, je saobraćajna nezgoda u kojoj je učestvovalo osigurano vozilo i u kojoj je došlo do povrede vozača i putnika, koja je za posledicu imala narušenje zdravlja ovih lica.

Lica pokrivena asistencijom

Član 34.

- (1) Pravo na ostvarenje pomoći na putu ima Osiguranik.

Vozila pokrivena asistencijom

Član 35.

- (1) Osiguranje postoji za putovanja u inostranstvo isključivo za zemlje koje se nalaze u sistemu zelene karte i samo za motorna vozila koja su u vlasništvu osiguranika odnosno za koje osiguranik ima ovlašćenje za upravljanje u inostranstvu; pomoć za motorna vozila se primenjuje na početku putovanja, ako nije napustio Republiku Srbiju, potreban je odgovarajući dokaz o planiranom putovanju u inostranstvo (npr. potvrda rezervacije hotela, kampa, rezervacija trajekta u inostranstvu , itd.).
- (2) Vozila koja mogu biti pokrivena uslugama asistencije su putnička vozila. Po ovim Uslovima neće biti priznat osigurani slučaj za vozila starija od 15 godina kao ni za taxi i rent-a-car vozila.

Suma Osiguranja
Član 36.

| Br. | USLUGA | U ZEMLJAMA ZELENE KARTE i izuzetno na teritoriji Republike Srbije |
|-----|---|---|
| 1 | Info linija | DA |
| 2 | Popravka na licu mesta | 150 EUR-a |
| 3 | Usluga vuče | 200 EUR-a |
| 4 | Smeštaj u R. Srbiji ili inostranstvu do kraja popravke automobila | 70 EUR-a po osobi/maksimalno 24h |
| 5 | Nastavak putovanja | 30 EUR-a /po osobi |
| 6 | Zamensko vozilo | NE |
| 7 | Povratak Osiguranika | autobuska ili vozna karta |
| 8 | Troškovi parkiranja | 5 EUR-a /dan, maks. 5 dana |

Nastanak osiguranog slučaja
Član 37.

- (1) U smislu ovih Uslova, smatra se da je osigurani slučaj nastupio u momentu kada Osiguranik, po ostvarenju rizika navedenih u članu 33. ovih Uslova pozove dežurni centar asistentske kompanije.
- (2) Osiguravač će, shodno ovim Uslovima, snositi trošak najviše jedne pružene usluge za svako započeto pojedinačno putovanje u inostranstvo.

Troškovi popravke u slučaju manjeg kvara
Član 38.

- (1) Pokriće troškova popravke u slučaju manjeg kvara obuhvata troškove dolaska specijalizovanog lica za popravke na mesto događaja i troškove rada na vozilu, maksimalno za jedan sat rada, a prema ceni radnog sata servisa, ako se vozilo može popraviti na licu mesta u roku od jednog sata.
- (2) Pod manjim kvarom smatra se: ispražnjen pneumatik, manji mehanički, električni ili elektronski kvarovi npr. ispražnjen akumulator, pucanje kaiša.
- (3) Osiguravač nije u obavezi da naknadi troškove rezervnih delova i materijala, i ne odgovara za kvalitet radova i ugrađenih delova.
- (4) Osiguravač je u obavezi da pokrije troškove pružene pomoći na putu, do visine ugovorene sume osiguranja.

Troškovi vuče (šlepovanje) vozila

Član 39.

- (1) Osiguravač je u obavezi da nadoknadi troškove vuče vozila ako vozilo nije u voznom stanju, odnosno ako se na mestu nastanka osiguranog slučaja ne može osposobiti za dalju vožnju. Troškovi vuče naknađuju se za vozilo do:
 1. najbližeg servisa koji može osposobiti vozilo za dalju vožnju, ili
 2. prebivališta ili sedišta Osiguranika ako Osiguranik tako zahteva.
- (2) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove vuče - prevoza vozila usled grubog nemara Osiguranika, odnosno ovlašćenog vozača vozila, i to: ako u vozilu nestane goriva ili ulje u motoru, ako se vozilo ne može staviti u pogon zbog gubitka, krađe ili oštećenja ključeva ili ako su ključevi ostali zaključani u vozilu.
- (3) Osiguravač je u obavezi da pokrije troškove do visine ugovorene sume osiguranja.

Troškovi prevoza Osiguranika

Član 40.

- (1) Osiguravač je u obavezi da naknadi stvarne troškove prevoza Osiguranika u slučaju ako se vozilo zbog osiguranog slučaja ne može popraviti istog dana ili ako je vozilo ukradeno.
- (2) Osiguravač nadoknađuje troškove prevoza Osiguranika do:
 1. mesta popravke vozila, ili
 2. njegovog mesta prebivališta ili odredišta.
- (3) Ako se prevoz obavlja prevoznim sredstvom javnog prevoza, Osiguraniku se i nadoknađuju troškovi u visini autobuske karte ili vozne karte 2. razreda.
- (4) U odnosu na okolnosti i lokaciju, gde je osigurani slučaj nastao, prevoz se može obaviti i taksijem ili zamenskim vozilom.
- (5) U svakom slučaju odluku o načinu prevoza donosi asistentska kompanija u zavisnosti od konkretnog slučaja.
- (6) U slučaju da Osiguranik koristi prenoćište iz člana 42.ovih Uslova, takođe se vrši naknada troškova prevoza od mesta kvara ili saobraćajne nezgode do mesta noćenja, kao i od mesta noćenja do mesta preuzimanja popravljenog vozila.
- (7) Osiguravač je u obavezi da pokrije troškove iz ovog člana do visine ugovorene sume osiguranja.
- (8) Osiguranik nema pravo na prevoz u slučaju kada u vozilu nestane goriva, ulje u motoru ili ako Osiguranik vozilo ne može koristiti zbog gubitka ili oštećenja ključeva ili ako su ključevi ostali zaključani u vozilu.

Pokriće troškova prilikom povezivanja prevoza

Član 41.

- (1) Osiguravač pokriva troškove prevoza Osiguranika od mesta nastanka osiguranog slučaja, do najbližeg mesta odakle može nastaviti svoje putovanje do odredišta ili do mesta prebivališta (npr. železnička stanica, aerodrom, rent-a car, itd.), odnosno do mesta prenoćišta, ukoliko je od strane Osiguranika izabrana ta opcija.
- (2) Osiguravač je u obavezi da pokrije troškove do visine ugovorene sume osiguranja.

Pokriće troškova prenoćišta Osiguranika

Član 42.

- (1) Osiguravač će naknaditi troškove smeštaja (prenoćišta sa doručkom) Osiguranika u slučaju da vozilo nije u voznom stanju ili ga nije moguće osposobiti za dalju vožnju istog dana.
- (2) Osiguranik nema pravo na naknadu prenoćišta u slučaju kada u vozilu nestane goriva, ulje u motoru ili ako Osiguranik vozilo ne može koristiti zbog gubitka ili oštećenja ključeva ili ako su ključevi ostali zaključani u vozilu.

Isključenja iz osiguranja

Član 43.

- (1) Osiguravač ne nudi pomoć i ne pokriva troškove u slučaju:
 1. ako se vozilo koristi u automobilskim takmičenjima, trkama, test vožnjama,
 2. ako se vozilo koristi za prevoz osoba koje plaćaju tu uslugu (taksi) ili se vozilo iznajmljuje (rent-a-car),
 3. nevolje sa vozilom usled atomske opasnosti, rata, terorističkih radnji, demonstracija, manifestacija i sličnih radnji,
 4. otklanjanja manjeg kvara u servisu, osim ako je od strane asistentske kuće izostao izlazak na lice mesta ekipe koja vrši popravke manjih kvarova na licu mesta, a za šta mora postojati potvrda od strane asistentske kuće da nisu imali raspoloživu ekipu za izlazak na teren te je bilo neophodno vozilo šlapati do servisa, a troškovi popravke će biti priznati do visine koja je definisana članom 38. ovih Uslova,
 5. kvarova koji nastanu kao posledica manjih kavarova koji su pokriveni ovim uslovima (npr. vožnja sa ispražnjenim pneumatikom itd.)
 6. ponavljanja identičnih problema sa vozilom usled manjih kvarova ili gubitka goriva,
 7. ako se Osiguranik nađe u nevolji sa vozilom usled opasnosti koja nije opisana u članu 33. ovih Uslova,
 8. osiguranog slučaja koji se desio usled više sile i prirodnih katastrofa (zemljotresa, klizanja tla i slično).
- (2) Ukoliko Osiguranik, kada se nađe u nevolji, ne pozove pomoć, Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi štetu koju bi Osiguranik mogao imati zbog neispunjenja ove obaveze.

Gubitak prava iz osiguranja pomoći na putu

Član 44.

- (1) Osiguranik gubi pravo iz osiguranja pomoći na putu u sledećim slučajevima ako:
 1. vozilom upravlja osoba koja ne poseduje odgovarajuću vozačku dozvolu, odnosno osoba kojoj je vozačka dozvola oduzeta od strane službenog lica ili joj je izrečena zabrana upravljanja motornim vozilom,
 2. je u trenutku saobraćajne nesreće vozač bio pod uticajem alkohola ili opojnih droga, kako je to predviđeno zakonom na teritoriji gde se dogodio osigurani slučaj po ovim Uslovima,
 3. asistentskoj kompaniji prosledi pogrešne ili lažne podatke o osiguranju ili o okolnostima nastanka osiguranog slučaja,
 4. prilikom nastanka teškoće sa vozilom ne pridržava uputstava i odluka asistentske kompanije o načinu pružanja pomoći.

Obaveze Osiguranika po nastanku osiguranog slučaja

Član 45.

- (1) Osiguranik ima pravo na organizovanje pomoći u skladu s ovim Uslovima, samo u slučaju upućivanja blagovremenog telefonskog poziva asistentskoj kompaniji.
- (2) U slučaju krađe vozila, Osiguranik je dužan krađu prijaviti policiji odmah, a najkasnije u roku od 48 sati od saznanja za krađu.
- (3) Osiguranik, pre upućivanja telefonskog poziva, ne sme samostalno rešavati nastali problem, osim u slučaju vanredne situacije sprečavanja nastanka veće štete, spasavanja života, odnosno ako zdravstveno stanje Osiguranika u slučaju saobraćajne nesreće to ne dozvoljava.
- (4) Postojanje vanredne situacije Osiguranik mora potvrditi sa odgovarajućim dokazima. Na osnovu primljenih dokaza asistentska kompanija odlučuje o opravdanosti Osiguranikovog zahteva za nadoknadu. U slučaju da asistentska kompanija proceni da je u konkretnom slučaju postojala vanredna situacija, Osiguraniku se može naknadno priznati ugovorena prava po osnovu ovih Uslova.
- (5) Prilikom poziva upućenog asistentskoj kompaniji, Osiguranik je dužan obezbediti sledeće podatke:
 - Ime, prezime i adresu Osiguranika, kao što je navedeno na sertifikatu,
 - Broj sertifikata,
 - Mesto gde se Osiguranik nalazi i telefonski broj kao i adresu na kojoj je moguće kontaktirati Osiguranika,
 - Broj Osiguranika u vozilu,
 - Kratak opis problema i vrstu pomoći za kojom Osiguranik ima potrebu.
- (6) Osiguranik je dužan da se, u slučaju nastanka osiguranog slučaja, pridržava uputstava asistentske kompanije. U slučaju da se Osiguranik ponaša u suprotnosti sa tim uputstvima, asistentska kompanija, odnosno Osiguravač, nije odgovoran za štetu koja nastane zbog toga.
- (7) Troškove koji nadmašuju iznose ograničenja osiguranja, kao i nastale troškove koje po ovim Uslovima Osiguravač ne pokriva, Osiguranik je dužan naknaditi iz sopstvenih sredstava.

ZAVRŠNE ODREDBE

Pravo regresa (subrogacija)

Član 46.

- (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 47.

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

Sankcije

Član 48.

- (1) Osiguravač neće biti u obavezi da pruži bilo kakav benefit u skladu sa ovim Uslovima ukoliko bi pružanje pokrića, plaćanje odštete ili pružanje bilo kakvog benefita dovelo do kršenja sankcija, zabrana ili ograničenja propisanih zakonom ili propisima.

Primena zakonskih propisa

Član 49.

- (1) 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 50.

- (1) U slučaju spora, ugovorne strane priznaju nadležnost stvarno nadležnog suda u Novom Sadu.

Član 51.

- (1) Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju se osmog dana od dana donošenja.