

Izrazi u ovim Uslovima znače:

ugovarač – lice koje zaključuje ugovor o osiguranju i plaća premiju;

osiguravatelj – lice čija je imovina i/ili imovinski interes osiguran. Ugovarač osiguranja i osiguranik isto su lice, osim kod osiguranja za tuđu račun;

suma osiguranja – iznos do kojeg je osiguravač u obavezi isplatiti naknadu štete;

učesnik osiguranika (franziza) – iznos koji u svakom osiguranom slučaju snosi osiguranik;

naknada iz osiguranja – obaveze (plaćanja) osiguravača iz ugovora o osiguranju;

osigurani slučaj – događaj koji je nastao zbog nastupanja osigurane opasnosti. On mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja ili osiguranika;

asistentska kompanija (centar za pomoć) – ugovorni partner osiguravača koji organizuje pomoć pri nastanku osiguranog slučaja asistencije i koga osiguranik mora o tome da obavijesti putem telefona;

bolest – u smislu ovh uslova predstavlja kombinaciju kliničkih oboljenja i manifestacija, dijagnostifikovanih od strane zdravstvene ustanove, registrovane u zvaničnom registru zdravstvenih ustanova, koje dovode do umanjenja opštih radnih sposobnosti osiguranika.

akutna bolest – je bolest/oboljenje koje nastane iznenada, uz žestok početak i napredovanje, koje zahtijeva hitno medicinsko liječenje zbog bolova ili direktnog ugrožavanja života pacijenta.

pokriveni let – podrazumijeva samo let u inostranstvo i to:

- koji je osiguranik unaprijed platio i rezervisao radi putovanja u inostranstvo i za koji posjeduje validnu aviokartu;
- let mora biti objavljen avionom aviokompanije koja ima licencu (AOC) izdatu od relevantnih vazduhoplovnih vlasti za prevoz putnika i prtljaga, a prema planu odobrenog reda letenja za letove za posmatranu sezonu (u daljem tekstu: avion);
- i to let koji predstavlja planirani let po odobrenom redu letenja i koji se sprovodi prema dobijenoj dozvoli, odnosno licenci saglasno prethodnoj alineiji, i odvija se po predviđenom odobrenom redu letenja i tarifama za putničke letove između imenovanih aerodroma na validnoj putnoj karti, a što je objavljeno u OAG publikaciji vodiča svjetskog avioprevoza, RIV-pretpoletnom informativnom biltenu, stručnoj publikaciji aerodroma, aviokompanija i drugih službenih vazduhoplovnih publikacija.

potvrđen let – podrazumijeva pokriven let koji je ovjeren na validnoj avio karti osiguranika od strane službenika avio prevoznika na šalteru za čekiranje karata, a u svrhu izdavanja boarding karte za let, koji se nadovezuje na let, u okviru pokrivenog leta, kojim je započeto putovanje, a u cilju dolaska na krajnju aerodrom destinaciju putovanja u inostranstvo.

validna avio karta – predstavlja putnu ispravu za prevoz putnika i prtljaga u vazdušnom saobraćaju, koja sadrži naziv avio prevoznika, glasi na ime i prezime osiguranika i sadrži:

1. kao avio karta za direktni let u jednom pravcu: broj leta u jednom pravcu, datum i vrijeme polijetanja sa aerodroma iz zemlje prebivališta, datum i vrijeme slijetanja na aerodrom destinacije u inostranstvu;
2. kao povratna avio karta za direktni let: brojeve leta u oba pravca, datum i vrijeme polijetanja sa aerodroma iz zemlje prebivališta, datum i vrijeme slijetanja na aerodrom destinacije u inostranstvu, kao i datum i vrijeme polijetanja sa aerodroma destinacije u inostranstvu i datum i vrijeme slijetanja na aerodrom u zemlju prebivališta.
3. kao avio karta sa presijedanjem bilo da je u jednom ili oba pravca: brojeve leta u oba pravca, datum i vrijeme polijetanja sa aerodroma iz zemlje prebivališta, datume i vrijeme slijetanja na aerodrome mjesta privremenog prizemljenja, datum i vrijeme slijetanja na aerodrom destinacije u inostranstvu, kao i datum i vrijeme polijetanja sa aerodroma destinacije u inostranstvu, datume i vrijeme slijetanja na aerodrome mjesta privremenog prizemljenja i datum i vrijeme slijetanja na aerodrom u zemlju prebivališta.

Sastavni dio validne avio karte u smislu ovih uslova predstavljaju i uslovi ugovora koji se primjenjuju, kao i ostale odredbe i obavještenja koje putnik dobija uz kupljenu avio kartu.

aerodrom destinacije – aerodrom označen na validnoj avio karti kao zadnja stanica vazdušnog prevoza uz isključenje zemlje prebivališta ili boravišta.

aerodrom polaska – aerodrom označen na validnoj avio karti kao polazna stanica vazdušnog prevoza, uz isključenje zemlje prebivališta ili boravišta.

aerodrom privremenog prizemljenja – aerodrom označen na validnoj avio karti koji nije ni aerodrom polaska ni aerodrom destinacije (u smislu ovih uslova), već predstavlja aerodrom u mjestu na kom je potvrđeno da će se izvršiti konekcija, odnosno presijedanje za naredni let u okviru pokrivenog leta kojim će stići na krajnju aerodrom destinacije svog putovanja

Član 1. – OSIGURANE OPASNOSTI

(1) Osiguranje na putovanju, određeno ovim Uslovima, može se zaključiti osiguranje za osigurani slučaj koji je nastupio tokom boravka osiguranika van zemlje boravišta i zemlje stalnog radnog mjesta osiguranika i to:

- 1) zdravstveno osiguranje za putovanja u inostranstvo sa asistencijom;
- 2) osiguranje troškova nepredviđenog putovanja;
- 3) osiguranje od posljedica nesrećnog slučaja;
- 4) osiguranje naknada za pravnu pomoć u inostranstvu;
- 5) osiguranje odgovornosti;
- 6) osiguranje prtljaga i ličnih stvari;
- 7) osiguranje prekida putovanja ili kasnijeg povratka sa putovanja;
- 8) osiguranje zloupotrebe platnih i kreditnih kartica;
- 9) osiguranje troškova izdavanja novih dokumenata;
- 10) osiguranje troškova za slučaj smetnji na putovanju avionom;
- 11) osiguranje otkaza turističkog putovanja.

(2) Osigurane su samo opasnosti koje su navedene na polisi osiguranja i za koje je plaćena premija osiguranja.

(3) Ugovor o osiguranju po ovim uslovima može se zaključiti kao individualno, porodično ili grupno osiguranje.

(4) Po ostvarenju osiguranog slučaja, osiguranik je dužan odmah, odnosno čim okolnosti slučaja dozvole, osigurani slučaj prijaviti asistentskoj kompaniji, radi dobijanja informacija o načinu ostvarivanja prava na naknadu štete, odnosno radi organizovanja zdravstvene i druge pomoći.

Član 2. – ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA PUTOVANJE U INOSTRANSTVO SA ASISTENCIJOM

(1) Osiguranjem, u skladu sa odredbama ovog člana uslova, se osiguraniku u osiguranom slučaju obezbjeđuju asistentske usluge i pokrivanja neophodni troškovi koji su nastali tokom boravka u inostranstvu, a koji su ugovoreni na polisi osiguranja i do limita navedenih na polisi osiguranja.

(2) **Neophodni troškovi liječenja** u smislu ovih Uslova a koji mogu biti pokriveni ugovorom o osiguranju, do limita navedenih na polisi osiguranja, su isključivo:

- a) **trošak ambulantnog pružanja medicinskih usluga (vanbolničko liječenje)** – ukoliko ambulanta raspoláže 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 mjesto njegovog privremenog boravka ili u najbližu odgovarajuću bolnicu;

- b) **trošak bolničkog liječenja (hospitalizacije)** – u ustanovi koja se u opštem smislu smatra bolnicom, gde je osiguranik pod stalnim nadzorom ljekara, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme i ograničava medicinske usluge na naučno priznate metode, koje su klinički testirane u toj zemlji. U slučaju nastanka osiguranog slučaja, koristi se bolnica u mjestu u kom je osiguranik odsjeo ili najbliža specijalistička bolnica.

- c) **trošak ljekova i zavoja** – koje je propisao ovlašćeni ljekar;

- d) **trošak medicinskih pomagala** – koja su neophodna za ozdravljenje (npr. gips, ortopedska pomagala, zavoji i štake), koje je propisao ljekar;

- e) **trošak rentgenske i ultrazvučne dijagnostike**;

- f) **trošak operacije** (uključujući i troškove vezane za operacije);

- g) **trošak hitne stomatološke intervencije** – potrebne za otklanjanje akutnih bolova zbog bolesti ili oštećenja zuba, uključujući i vađenje zuba kao i jednostavne popravke proteza ali ne i pravljenje zamjenskih (vještačkih) zuba ili krunica.

(3) **Troškovi prevoza** u smislu ovih Uslova a koji mogu biti pokriveni ugovorom o osiguranju, do limita navedenih u polisi osiguranja, su isključivo:

- a) **trošak prevoza osiguranika do najbližeg ljekara ili bolnice** – ambulantnim kolima hitne pomoći, taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom, ukoliko je medicinski opravdano i dozvoljeno.

- b) **povećani troškovi prevoza za osiguranika u zemlju stalnog boravka** – u skladu sa mišljenjem ljekara, ukoliko u mjestu njegovog privremenog boravka ili u najbližoj okolini ne postoji mogućnost pružanja adekvatne medicinske njege, a to može uticati na pogoršanje zdravlja pacijenta (osiguranika). Pored toga, takođe se priznaju i povećani troškovi za pratioca, ukoliko je neophodna medicinska pratnja ili je propisana zakonom;

- c) **troškovi prevoza u slučaju smrti** – povećani nužni troškovi prevoza u zemlju stalnog boravka, ali nužni povećani troškovi koji su nastali zbog sahrane u inostranstvu, ali najviše do iznosa koji je ugovoren i naveden u polisi osiguranja.

Povećani troškovi u smislu gore navedenih odredbi su:

- u slučaju transporta pacijenta u zemlju stalnog boravka, dodatni troškovi koji su nastali naknadno zbog ostvarivanja osiguranog slučaja na povratku u zemlju stalnog boravka;
- u slučaju smrti – troškovi koji prelaze iznos troškova koji bi nastali da je smrt osiguranika nastupila u zemlji stalnog boravka.

(4) **Troškovi spašavanja** u smislu ovih Uslova a koji mogu biti pokriveni ugovorom o osiguranju, do limita navedenih u polisi osiguranja, su isključivo troškovi nastali u sledećim uslovima:

- ukoliko je osiguranik pretrpio nezgodu na vodi ili planini i kada je nastala potreba za spašavanjem osiguranika bez obzira na to da li se isti nalazi u povrijeđenom ili nepovrijeđenom stanju;
- ukoliko je osiguranik, usljed posljedica nesrećnog slučaja na vodi ili planini, preminuo, nakon čega je bila potrebna intervencija spasilačke ekipe.

Troškovi spašavanja predstavljaju dokumentovane troškove potrage za osiguranikom i troškove njegovog transporta do prohodne saobraćajnice ili do najbliže bolnice u odnosu na mjesto nastanka nezgode.

(5) Osiguravač ne pokriva osigurane troškove u slučaju:

- a) hroničnih bolesti i njihovih posledica, koje su nastale i bile poznate na početku osiguranja, čak iako nisu bile liječene, kao i bolesti, uključujući i njihove posledice koje su bile liječene tokom posljednja tri mjeseca prije početka osiguranja, osim u slučaju nepredviđene medicinske (ljekarske) pomoći za sprečavanje akutne životne opasnosti ili, izuzetno, za smanjenje akutnih bolova. Ista isključenja važe i za posledice od nesrećnog slučaja.
- b) estetske korekcije ili odstranjivanje tjelesnih anomalija, preventivne vakcinacije, dezinfekcija i ljekarske dijagnostike i testiranja;
- c) troškovi koji nastaju tokom boravka zbog oporavka u bazenima, banjama, rehabilitacionim centrima, sanatorijumima, staračkim domovima, zdravstvenim ustanovama ili sličnim ustanovama za oporavak;
- d) troškovi psihoanalitičkih ili psihoterapeutskih tretmana;
- e) troškovi u vezi sa trudnoćom, porođajem i njegovim posledicama, osim u slučaju akutnog, nepredviđenog toka trudnoće i njenih posledica, kada osiguravač pokriva troškove liječenja i medicinskih mjeraza neposredno otklanjanje opasnosti po život majke ili djeteta, pod uslovom da trudnica kada nastanu akutne komplikacije nije navršila 36 godina (nije starija od 35 godina) ni trideset nedelja trudnoće;
- f) medicinske pomoći kod tegoba tipičnih za trudnoću i njene posledice, uključujući i promjenu hroničnih tegoba koje su posledice trudnoće;
- g) praćenja ili troškova prekida trudnoće;
- h) njege, pružene od strane osiguranikovog partnera, djece ili roditelja, osim dokazanih materijalnih troškova;
- i) rehabilitacije i proteza;
- j) bilo kojeg tretmana (ili lijeka) za koji se znalo da je potreban ili se potreba za njegovim korišćenjem nastavlja tokom putovanja ili boravka u inostranstvu,
- k) troškove svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika odložiti do planiranog povratka u zemlju prebivališta,
- l) zbrinjavanja koje nije navedeno u drugom, trećem i četvrtom stavu ovog člana.

(6) Osigurani slučaj počinje sa početkom liječenja i završava u trenutku kada, po mišljenju ljekara, liječenje više nije potrebno. Ukoliko se liječenje odnosi na bolest ili posledice nezgode, koji sa prethodnim osiguranim slučajem nisu u uzročnoj vezi, osiguravač će to smatrati kao novi osigurani slučaj. Osiguravajuće pokrće prestaje istekom važenja police ili povratkom u zemlju stalnog boravka odnosno zemlju stalnog mjesta rada ili prevozom u smislu stava (3) ovog člana. Kao završetak boravka u inostranstvu smatra se trenutak prelaska državne granice. Ukoliko se liječenje bez prekida nastavi i posle isteka važenja police, osiguranjem su pokriveni i troškovi tog liječenja, ali ne više od 4 (četiri) nedelje i pod uslovom da oboljelog osiguranika nije bilo moguće dovesti u zemlju stalnog boravka ili ako se povratak odужи zbog uzroka na koje osiguranik nije mogao uticati.

(7) Odštetni zahtjev mora biti podnesen u roku od tri mjeseca po završetku liječenja, odnosno po prevozu u zemlju stalnog boravka ili smrtnom slučaju. Osiguravaču je potrebno dostaviti originalne račune o nastalim troškovima. Ukoliko se dostave kopije računa, moraju biti ovjere ni u ustanovi koja ima originale. Na računima mora biti upisano ime osiguranika, opis bolesti, pojedinačno navedeni medicinski tretmani sa podacima o liječenju; na računima za ljekove mora biti jasno vidljiv propisani lijek, cijena i pečat apoteke. Za stomatološke tretmane, računi treba da sadrže opis liječenih zuba i izvršenih intervencija na njima. Zahtjev za naknadu troškova prevoza i pogrebni troškova mora biti zasnovan na računima, kao i umrlci i ljekarskoj potvrdi o uzroku smrti. Zahtjev za naknadu troškova bolesnika u zemlju stalnog boravka mora biti zasnovan na priloženim računima i ljekarskoj potvrdi sa opisom bolesti. Ljekarska potvrda, pored

toga mora sadržati dokaz da je povratak, za medicinskog aspekta, bio nužan. Na zahtjev osiguravača potrebno je priložiti i druge podatke koji su neophodni da bi se riješio osigurani slučaj ili odredilo osiguravajuće pokrivanje. Osiguravač može zahtijevati da se dokumentacija dostavi na crnogorskom ili na engleskom jeziku. Osiguravač nema obavezu da isplati naknadu ukoliko ugovarač ili osiguranik prekrši odredbe ovog stava.

(8) Osiguranik ovlašćuje osiguravača da prikupi sve informacije od trećih lica (ljekari, stomatolozi, profesionalci u oblasti zdravstva, zdravstvene ustanove svih vrsta, institucije za zdravstvena osiguranja).

(9) Maksimalna obaveza osiguravača određena je sumom osiguranja koja je navedena na polisi osiguranja. Ugovorom o osiguranju može se ugovoriti maksimalna ukupna obaveza osiguravača za sve grupu osiguranih troškova po ovom članu, kao i posebni podlimiti za pojedine troškove definisane i nadoknade po ovom članu uslova.

Član 3. - OSIGURANJE TROŠKOVA NEPREDVIĐENOG PUTOVANJA

(1) Osiguranjem se u skladu sa odredbama ovog člana uslova, ukoliko je ugovoreno polisom osiguranja i do limita ugovorenog na polisi, u osiguranom slučaju koji je pokriven shodno odredbama člana 2. ovih Uslova, obezbjeđuju asistentske usluge i pokrivaju troškovi nepredviđenog putovanja.

(2) **Trošak povratka djece koja su ostala bez nadzora** - ukoliko nakon nastanka osiguranog slučaja osiguranik nije u mogućnosti da se stara o svojoj djeci mlađoj od 15 godina koja su bila na putu s njim, asistentska kompanija će organizovati i platiti a osiguravač naknaditi troškove povratka djece koja su putovala sa osiguranikom, pod uslovom da putnu kartu koju djeca posjeduju nije moguće iskoristiti. U slučaju da je to neophodno, asistentska kompanija će obezbijediti i platiti avio karte u ekonomskoj klasi za tu djecu kao i za pratioca.

(3) **Trošak putovanja bliske osobe** - ukoliko se prema mišljenju ljekara i asistentske kompanije, posjeta bliske osobe smatra neophodnom, a osiguranik se nalazi u kritičnom stanju ili je njegovo zdravstveno stanje takvo da zahtijeva boravak u bolnici duži od 10 dana, asistentska kompanija će organizovati, a osiguravač naknaditi trošak povratne karte ekonomske klase za voz ili, u slučaju da se osiguranik nalazi u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase.

(4) **Trošak smještaja bliske osobe** - ukoliko se prema mišljenju ljekara i asistentske kompanije, posjeta bliske osobe smatra neophodnom, a osiguranik se nalazi u kritičnom stanju ili je njegovo zdravstveno stanje takvo da zahtijeva boravak u bolnici duži od 10 dana, asistentska kompanija će organizovati, a osiguravač naknaditi trošak smještaja u hotelu (prenočište sa doručkom) za maksimalno pet dana za posjetu imenovane bliske osobe, a do ugovorenog limita na polisi osiguranja

(5) Osiguravač ne pokriva troškove putovanja i smještaja bliske osobe u smislu stava (5) člana 2. ovih Uslova.

(6) Odštetni zahtjev mora biti podnesen u roku od tri mjeseca po završetku liječenja osiguranika odnosno po povratku bliske osobe u zemlju stalnog boravka. Osiguravač je neophodno dostaviti originalne račune o nastalim troškovima, kao i dokaze o bolničkom liječenju osiguranika u inostranstvu.

Član 4. - OSIGURANJE OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

(1) Shodno ovom članu uslova, može se zaključiti:

- 1) osiguranje za slučaj smrti osiguranika usled nezgode;
- 2) osiguranje za slučaj invaliditeta osiguranika usled nezgode;
- 3) naknada za bolnički dan u inostranstvu.

(2) Nezgodom se po ovim Uslovima smatra svaki iznenadni, nepredvidljiv i od volje osiguranika nezavisni događaj, koji djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo osiguranika ima za posledicu njegovu smrt, trajni invaliditet ili samo narušenje zdravlja koje zahteva hitnu i neophodnu ljekarsku pomoć, osim ako su nastali kao posledica zemljotresa, vojnih operacija, aktivnog učestvovanja u oružanim akcijama, obavljanja posebno opasnih zadataka (npr.: demontiranje mina, granata i drugih eksplozivnih sredstava, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo, učestvovanje u posebno opasnim filmskim ulogama, izvođenje profesionalnih i vrhunskih sportskih aktivnosti, profesionalno ronjenje), djelovanja alkohola, droga i drugih psihoaktivnih supstanci, poremećaja svijesti, epileptičnih napada, moždane (srčane) kapi, infarkta, priprema ili izvršavanja kaznenog djela ili učestvovanja osiguranika u fizičkim obračunima.

(3) Nezgodom se, u smislu ovih uslova, između ostalog ne smatraju ni:

- 1) sve ubičajene, zarazne i profesionalne bolesti, kao ni bolesti koje se prenose ugrizom, ujedom ili ubodom životinje;
- 2) stanja psihičkih disfunkcija (postraumatski stresni poremećaj, depresivna i anksiozna stanja, organski poremećaji i sl.) bez obzira na uzrok;
- 3) trbušne, pupčane, vodene i druge kile, osim onih što nastanu zbog direktnog povređivanja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem spoljne mehaničke sile ukoliko je pored traumatske kile bila klinički ustanovljena povreda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
- 4) infekcije i oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina kože te aktinički prouzrokovane bolesti;
- 5) anafilaktički šok, osim ako je nastao prilikom liječenja posledica nesrećnog slučaja;
- 6) prekomjerni tjelesni napor, nagla tjelesna kretanja od kojih dolazi bez spoljnih događaja, koje ne uzrokuju posledice navedene u tački 7, stav (3) ovog člana;
- 7) hernija disci intervertebralis bez obzira na uzrok, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, cervikobrahigalija te drugih oblika nadraživanja nervnih korijena, mifascitisa, kokcigodinijsa, ishialgija, fibrozitisa i sve promjene bubrežno – krstnog (križnog) predjela koje su označene analognim terminima te ponavljajuće (habitualno ili recidivni) iščašenje ili uganuće na istom zglobo, bez obzira na uzrok;
- 8) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae), osim one koja nastane direktnim udarcem ili oštećenjem zdravog oka i ako je šteta utvrđena u bolnici neposredno nakon neretke;
- 9) posledice koje nastanu usled delirium tremensa i djelovanja opojnih sredstava ili drugih psihoaktivnih materija ili psihoaktivnih lijekova;
- 10) posledice medicinskih zahvata koji se obavljaju zbog liječenja ili sprečavanja bolesti – osim ako je do tih posledica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
- 11) patološke promjene na kostima, zubima, hrskavicama i patološke epifiziolize;
- 12) infekcije virusima ili salmonelom i infekcija izazvana unošenjem ostalih patogenih bakterija.
- 13) sistemske neuromuskulatorne bolesti i endokrine bolesti.

(4) U slučaju smrti osiguranika usled nezgode u periodu trajanja osiguranja osiguravač se obavezuje da isplati naknadu u visini ugovorene osigurane sume za slučaj smrti usled nezgode navedene u polisi osiguranja.

(5) U slučaju sticanja trajnog invaliditeta osiguranika nastalog usled nezgode u periodu trajanja osiguranja osiguravač se obavezuje da isplati naknadu u postotku od visine ugovorene osigurane sume za slučaj invaliditeta usled nezgode navedene u polisi osiguranja, a koji odgovara utvrđenom postotku trajnog invaliditeta. Postotak invaliditeta određuje se prema Tablici za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti zbog nesrećnog slučaja sa oznakom US-NE-tinv, koja je sastavni dio ovh uslova. Osiguranikove individualne sposobnosti, socijalni položaj ili

djelokrug rada (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir prilikom određivanja stepena invaliditeta.

(6) Obaveza osiguravača priznata je za nesrećne slučajeve nastale tokom trajanja osiguravajućeg pokriva (ugovora o osiguranju) i samo za one posledice nesrećnog slučaja koje su nastupile i bile utvrđene u medicinskoj dokumentaciji u prvoj godini po nesrećnom slučaju.

(7) Ako je zbog nesrećnog slučaja osiguranik umro, korisnik osiguranja mora podnijeti polis i dokaze da je smrt posledica nesrećnog slučaja, te dokaze o plaćanju premije i drugu dokumentaciju na zahtjev osiguravača. Ako lice koje nastupa kao korisnik osiguranja nije kao takvo izričito navedeno u ugovoru o osiguranju, mora dokazati svoje pravo na primanje naknade iz osiguranja.

(8) U slučaju invaliditeta zbog nesrećnog slučaja, osiguranik mora podnijeti polis, dokaz o plaćanju premije, dokaze o okolnostima nastanka osiguranog slučaja, dokaze o toku i zaključku liječenja i dokaze o utvrđenim posledicama za određivanje konačnog stepena invaliditeta.

(9) Konačni stepen invaliditeta se određuje po završenom liječenju, kada se posledice oštećenja ostale, tj. kada po ljekarskom mišljenju nije moguće očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nesrećnog slučaja, kao konačno se uzima stanje po isteku tog roka i po njemu se određuje konačan stepen invaliditeta. Moguće dalje pogoršanje zdravstvenog stanja ne utiče na obavezu osiguravača, jer se obaveza osiguravača (konačan stepen invaliditeta) određuje po isteku roka od 3 godine od nastanka nesrećnog slučaja. Stopu invaliditeta određuje ljekar osiguravača na osnovu priložene medicinske dokumentacije i obavljenog medicinskog pregleda, osim ukoliko osiguravač ne odredi drugačije. Sve dok nije moguće utvrditi konačan stepen osiguranikovog invaliditeta, osiguravač isplaćuje iznos koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji je moguće na osnovu ljekarske dokumentacije već tada bez sumnje utvrditi da će trajno ostati. Ako osiguranik umre od posledica istog nesrećnog slučaja prije isteka godina dana od dana nesrećnog slučaja, a stepen invaliditeta je bio već utvrđen, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je već prije toga isplatio za invaliditet. Ako stepen invaliditeta nije bio određen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za smrt, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već prije isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u okviru perioda od tri godine od dana nesrećnog slučaja. Ako osiguranik umre u okviru perioda od tri godine nakon nesrećnog slučaja zbog bilo kojeg drugog uzroka osim uzroka navedenog u prethodnom stavu ovog člana, a stepen invaliditeta još nije bio ustanovljen, invaliditet se određuje na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

(10) Naknada za bolnički dan u inostranstvu - ako je usled nesrećnog slučaja za vrijeme puta u inostranstvo, koji je pokriven ovim uslovima, neophodan boravak i liječenje u bolnici, a ugovorom o osiguranju je ugovorena i naknada za bolnički dan, osiguravač isplaćuje ugovoreni iznos za bolnički dan za svaki kalendarski dan boravka osiguranika u bolnici, no najviše za period od 30 dana po jednom boravku i maksimalno za 60 dana tokom godine osiguranja, a do iznosa naknade po danu boravka navedenog u polisi osiguranja.

(11) Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu za bolnički dan u inostranstvu ukoliko su ispunjeni sljedeći uslovi:

- da je osiguranikovo zdravstveno stanje takvo, da osiguranik nije sposoban za prevoz do zdravstvene ustanove u zemlju prebivališta;
- da su zdravstvene smetnje takvog intenziteta da ugrožavaju život osiguranika;
- da je hospitalizacija trajala duže od 24 časa.

(12) U bolnice u smislu gornjeg stava smatraju se opšte, specijalne bolnice i klinike čija je djelatnost produbljena dijagnostika i liječenje. Lječilišta, domovi, instituti i ustanove za rekreaciju ili odmor ne ubrajaju se u bolnice.

Član 5. - OSIGURANJE NAKNADE ZA PRAVNU POMOĆ U INOSTRANSTVU

(1) Ukoliko je usled nesrećnog slučaja, za vrijeme puta izvan zemlje prebivališta i zemlje stalnog mjesta rada, osiguraniku neophodna pravna pomoć, osiguravač nadoknađuje potrebne troškove odbrane osiguranika (ili porodice osiguranika ili drugih osiguranih lica), u pravnom postupku protiv osiguranika, ali ne više od sume osiguranja navedene u polisi osiguranja.

Član 6. - OSIGURANJE ODGOVORNOSTI

(1) Osiguravač pokriva štetu nastalu zbog civilno – pravnih odštetnih zahtjeva koje treća lica podnesu protiv osiguranika zbog iznenadnog događaja (nezgode), za koju odgovara osiguranik i koji za posledicu ima:

- 1) tjelesnu povredu, oboljenje ili smrt lica (povrede lica);
- 2) uništenje, oštećenje ili nestanak stvari (oštećenje stvari).

(2) Iz osiguranja su isključeni odštetni zahtjevi za štete:

- 1) nastale osiguranikovom supružniku i licima o kojima se starao osiguranik u trenutku nesreće;
- 2) nastale licima koja putuju zajedno sa osiguranikom (rođacima, prijateljima, poznanicima);
- 3) nastale na stvarima koje osiguranik ima na čuvanju;
- 4) prouzrokovane kopnenim motornim vozilima (osim sa stambenom ili teretnom prikolicom), avionom ili plovilom (osim daske za jedrenje i gumenog čamca do 3m dužine);
- 5) koji proizilaze iz posjedovanja nekretnine u inostranstvu;
- 6) prouzrokovane obavljanjem djelatnosti osiguranika.

(3) Ukoliko postoji solidarno jemstvo osiguranika, osiguranje po uslovima iz ovog člana obuhvata samo dio obaveza koji pada na teret osiguranika.

(4) Osiguravač pokriva štete po osnovu odgovornosti, po osiguranom slučaju i ukupno za sve osigurane slučajeve u toku perioda osiguranja, najviše do iznosa sume osiguranja navedene u polisi osiguranja.

Član 7. - OSIGURANJE PRTLJAGA I LIČNIH STVARI

(1) Osiguravač pokriva nastale štete u obimu koji je utvrđen ovim Uslovima nastalom zbog oštećenja ili uništenja osiguranih stvari, koje su posledica iznenadnog i od osiguranikove volje nezavisnog događaja. Kod krađe, provalne krađe ili razbojništva osiguravač pokriva i štetu zbog nestanka osiguranih stvari.

(2) Osiguravač ne pokriva štete:

- 1) zbog djelovanja (pogona) osiguranih stvari;
- 2) zbog kršenja zakonskih i tehničkih propisa i pravila tehničke upotrebe osiguranih stvari i korišćenja zaštitnih mjera;
- 3) kada nastanu u garantnom roku i dužan ih je podmiriti proizvođač ili prodavac;
- 4) zbog nedostataka ili grešaka koje su postojale u trenutku zaključivanja osiguranja i bile su ili su morale biti poznate osiguraniku.
- 5) Za stvari koje su u vlasništvu poslodavca ili koje su namijenjene u poslovne svrhe.

(3) Stvari su osigurane protiv opasnosti provalne krađe samo ako su u zatvorenom i zaključanim prostorima.

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

(5) Prtljagom ili ličnim stvarima ne smatraju se:

- 1) motorna vozila (takođe i bicikla sa pomoćnim motorom) i vučna vozila;

- 2) plovila (osim daske za jedrenje i gumeni čamci do 3m dužine);
 - 3) motorna plovila;
 - 4) životinje.
- (6) Osiguravač pokriva stvarnu štetu, ali najviše do sume osiguranja navedene u polisi osiguranja, osim za:
- 1) novac, hartije od vrijednosti, drago kamenje, plemenite metale i predmete od dragog kamenja i plemenitih metala, pravih bisera,
 - 2) umjetničke predmete i zbirke (numizmatičke i filatelističke, itd),
 - 3) prtljaga i ličnih stvari od rizika krađe, za koje (tačke 1, 2, 3 ovog stava), ukoliko je posebno ugovoreno i plaćena dodatna premija, se u polisi osiguranja posebno navodi maksimalna obaveza osiguravača odnosno suma osiguranja.

Član 8. – OSIGURANJE PREKIDA PUTOVANJA I KASNIJEG POVRATKA

- (1) Osiguravač pokriva štetu koju osiguranik pretrpi zbog prijevremenog povratka sa putovanja zato što mu turistička ili hotelska organizacija u skladu s međusobnim ugovorom nije vratila troškove za neiskorišćeni dio putovanja.
- (2) Šteta je pokrivena samo u slučajevima ako je osiguranik za vrijeme putovanja preminuo, povrijedio se ili obolio zbog medicinski ustanovljene akutne bolesti ili je umro njegov supružnik ili lice sa kojim je bio u rodbinskoj vezi uključujući i drugo koljeno srodstva.
- (3) Ako je osiguranik za povratak sa putovanja imao organizovan i plaćen prevoz, osiguranje mu pokriva troškove za prevozno sredstvo iste vrste.
- (4) Osiguravač pokriva troškove produženog boravka, ako je osiguranik po isteku putovanja prisiljen da ostane izvan mjesta stalnog boravka jer se povrijedio ili obolio zbog neke medicinski utvrđene akutne bolesti. Osiguravač je dužan da pokrije troškove boravka najviše do one smještajne kategorije u kojoj je osiguranik boravio u trenutku nastanka osiguranog slučaja. Troškovi se pokrivaju za vrijeme nužno potrebnog liječenja, ali najviše do 5 dana. Ako je osiguranik imao za povratak saputovanja organizovan i plaćen prevoz, osiguravač mu pokriva i troškove povratka s prevoznim sredstvom iste vrste.
- (5) Ako se osiguranik povrijedi ili razboli, osiguravač pokriva troškove boravka još jedne osobe u jednakoj smještajnoj kategoriji kao što je osiguranik imao u trenutku nastanka osiguranog slučaja i za isto vrijeme kao osiguraniku. Ako osiguranik umre, osiguravač pokriva troškove boravka jedne osobe za vrijeme do prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u mjesto sahrane.
- (6) Osiguravač pokriva i putne troškove za osobu iz prethodnog stava za put iz mjesta stalnog boravka (prebivališta) do mjesta gdje je oštećeni, oboljeli ili umrli osiguranik i to za najjeftinije prevozno sredstvo. Troškovi povratka su pokriveni samo u slučaju ako pravo na pokriće prevoznih troškova ima i osiguranik i to u jednakom obimu.
- (7) Osiguravač pokriva samo stvarne troškove, ali najviše do sume osiguranja navedene u polisi osiguranja.

Član 9. – OSIGURANJE ZLOUPOTREBE PLATNIH I KREDITNIH KARTICA

- (1) Osiguravač pokriva štete koje su nastale osiguraniku zbog zloupotrebe izgubljene ili protivpravno oduzete platne ili kreditne kartice od strane trećih lica ako to nije pokriveno drugim osiguranjem ili ako pokriće za zloupotrebu preuzima izdavalac platne ili kreditne kartice.
- (2) Zloupotrebom platnih i kreditnih kartica smatra se:
 - 1) plaćanje usluga i sredstava od strane trećih lica;
 - 2) podizanje gotovine na bankarskim automatima ili u poslovnica banaka, od strane trećih lica.
- (3) Osiguravač pokriva štetu zbog zloupotrebe platnih i kreditnih kartica od strane trećih lica, ali najviše do sume osiguranja navedene u polisi osiguranja.
- (4) Osiguranik je dužan da odmah po saznanju o gubitku odnosno protivpravnom oduzimanju kartice, prijavi slučaj policiji i izdavaocu kartice (banci) kako bi se registrovao zahtjev za blokiranje kartice.
- (5) Ovo osiguranje ne pokriva štete:
 - ukoliko osiguranik koristi karticu na način suprotan ugovoru o korišćenju kartice i uslovima izdavaoca kartice,
 - ukoliko karticu koristi neko drugo lice, koje živi u zajedničkom domaćinstvu sa osiguranikom, a upotrijebi karticu bez dozvole osiguranika (vlasnika kartice),
 - zloupotrebe nakon prijave izdavaocu kartice (banci),
 - u slučaju troškova nastalih pri upotrebi sredstava usled neovlašćenog očitavanja podataka sa kartice (skimming).

Član 10. – OSIGURANJE TROŠKOVA IZDAVANJA NOVIH DOKUMENATA

Osiguravač pokriva stvarne troškove izdavanja novih dokumenata, koji su osiguraniku bili otuđeni, ili ukoliko ih je izgubio na putovanju, ali najviše do sume osiguranja navedene u polisi osiguranja.

Član 11. – OSIGURANJE TROŠKOVA ZA SLUČAJ SMETNJI NA PUTOVANJU AVIONOM

- (1) Osiguranje troškova za slučaj smetnji na putovanju avionom može se zaključiti za neke od sledećih slučajeva, ukoliko su ugovoreni i za njih plaćena premija, a koji nastanu kao smetnja na putovanju osiguranika na pokrivenom letu:
 1. **Kašnjenje ili otkaz odlaznog leta sa mjesta polaska** - podrazumijeva da su pokriveni let iz mjesta polaska kasni više od 4 sata od vremena polijetanja utvrđenog redom letenja ili je let otkazan i osiguraniku nije obezbijeđen niti ponuđen alternativni prevoz u roku od 4 sata od vremena polijetanja utvrđenog redom letenja;
 2. **Nemogućnost ukrcajanja na pokriveni let do 6 sati** - podrazumijeva da je osiguranik izvršio prijavljivanje sebe kao putnika i svog prtljaga (u daljem tekstu: izvršio check in) na aerodromu, kod avioprevoznika čiju validnu avio kartu posjeduje u smislu pokrivenog leta, i to u objavljenom predviđenom vremenu za check in za pokriveni let, ali se nije ukrcao na avion pokrivenog leta u periodu od 6 sati od vremena predviđenog redom letenja, zbog neraspoloživosti sjedišta usled preknjiženosti, odnosno prebukiranosti aviona;
 3. **Nemogućnost ukrcajanja na pokriveni let preko 6 sati** - podrazumijeva da je osiguranik izvršio prijavljivanje sebe kao putnika i svog prtljaga (u daljem tekstu: izvršio check in) na aerodromu, kod avioprevoznika čiju validnu aviokartu posjeduje u smislu pokrivenog leta, i to u objavljenom predviđenom vremenu za check in za pokriveni let, ali se nije ukrcao u avion ni nakon 6 sati od vremena predviđenog redom letenja, iz razloga neraspoloživosti sjedišta usled preknjiženosti, odnosno prebukiranosti aviona;
 4. **Kašnjenje prtljaga** - podrazumijeva da osiguranikov prtljag za koji je izvršen check in nije stigao ni nakon što protekne 6 sati od trenutka dolaska osiguranika, odnosno slijetanja aviona kojim osiguranik putuje u smislu pokrivenog leta, na odredište, odnosno aerodrom destinacije iz putne karte;
 5. **Gubitak prtljaga** - podrazumijeva da osiguranikov prtljag za koji je izvršen check in nije stigao ni nakon što protekne 48 sati od trenutka dolaska osiguranika, odnosno slijetanja aviona kojim osiguranik putuje u smislu pokrivenog leta, na odredište, odnosno aerodrom destinacije iz putne karte;

6. **Propuštena konekcija za pokriven let** - podrazumijeva da je osiguraniku potvrđen let, odnosno konekcija za naredni let u okviru pokrivenog leta, a isti je propušten na mjestu privremenog prizemljenja, odnosno aerodromu na kom je potvrđeno da će se izvršiti konekcija, odnosno presijedanje za naredni let u okviru pokrivenog leta i to isključivo usled:
 - kašnjenja u slijetanju aviona kojim je započeto putovanje a u cilju presijedanja na naredni potvrđeni let kojim će osiguranik stići na krajnju aerodrom destinaciju svog putovanja saglasno validnoj avio karti koju posjeduje u smislu pokrivenog leta, i
 - u roku od 4 sata od stvarnog slijetanja aviona kojim je započeto putovanje, u aerodromu privremenog prizemljenja osiguraniku nije obezbijeđen, niti ponuđen alternativni prevoz koji je osiguranik u mogućnosti da koristi kako bi stigao na krajnju aerodrom destinaciju svog putovanja.
- (2) Kada nastane osiguran slučaj za koji je zaključeno osiguranje, osiguravač se obavezuje da isplati nadoknadu osiguraniku, i to:
 1. u slučaju kašnjenja ili otkaza odlaznog leta sa mjesta polaska – naknadu u visini plaćenih troškova restorantske ishrane, pića i hotelskog smještaja koji su nastali tek nakon 4 sata od redom letenja utvrđenog vremena polijetanja aviona odlaznog pokrivenog leta iz mjesta polaska a maksimalno do sume osiguranje navedene u polisi osiguranja;
 2. u slučaju nemogućnosti ukrcajanja na pokriveni let do 6 sati - naknadu u visini plaćenih troškova restorantske ishrane i pića, koji su nastali u periodu koji protekne između vremena kada je avion pokrivenog leta iz mjesta polaska, odnosno mjesta privremenog prizemljenja, trebalo da poleti prema redu letenja i stvarnog polijetanja aviona pokrivenog leta iz mjesta polaska, a maksimalno do sume osiguranje navedene u polisi osiguranja;
 3. u slučaju nemogućnosti ukrcajanja na pokriveni let preko 6 sati - naknadu u visini plaćenih troškova hotelskog smještaja, koji su nastali tek nakon 6 sati od redom letenja utvrđenog vremena polijetanja aviona odlaznog pokrivenog leta iz mjesta polaska, odnosno mjesta privremenog prizemljenja, a maksimalno do sume osiguranje navedene u polisi osiguranja;
 4. u slučaju kašnjenja prtljaga - nadoknadu za stvarno plaćene troškove nastale u mjestu odredišta, odnosno aerodromu destinacije slijetanja aviona pokrivenog leta, a u vezi sa nabavkom hitne razumno neophodne odjeće i sredstava za ličnu higijenu, nastalih u roku od 3 dana od dolaska na odredište, a maksimalno do sume osiguranje navedene u polisi osiguranja;
 5. u slučaju gubitka prtljaga - nadoknadu za stvarno plaćene troškove nastale u mjestu odredišta, odnosno aerodromu destinacije slijetanja aviona pokrivenog leta, a u vezi sa nabavkom hitne razumno neophodne odjeće i sredstava za ličnu higijenu, nastalih u roku od 3 dana od dolaska na odredište, a maksimalno do sume osiguranje navedene u polisi osiguranja;
 6. u slučaju propuštene konekcije za pokriveni let - naknadu u visini plaćenih troškova restorantske ishrane, pića i hotelskog smještaja, koji su nastali na mestu privremenog prizemljenja u periodu koji protekne između perioda kada je potvrđeni let trebalo da poleti prema redu letenja i stvarnog polijetanja aviona potvrđenog pokrivenog leta, a maksimalno do sume osiguranje navedene u polisi osiguranja.
- (3) Maksimalna obaveza osiguravača u toku ugovorenog perioda osiguranja je ugovorena osigurana suma po svakom ugovorenom osiguranom slučaju bez obzira da li je u toku jednog ili više pokrivenih letova osiguranik pretrpio jedan ili više osiguranih slučajeva. Nakon što se u toku ugovorenog perioda osiguranja po jednom osiguranom slučaju iscrpi ugovorena osigurana suma, osiguranik nema dalja prava po osnovu osiguranja prema osiguravaču za taj osigurani slučaj.
- (4) Isključena je obaveza osiguravača i ako osigurani slučaj nastane:
 1. u smislu kašnjenja ili gubitka prtljaga na letu za povratak u zemlju prebivališta;
 2. kao trošak telefona, alternativnog prevoza koje je osiguranik samovoljno organizovao ili kupovine iz Duty Free shopa, osim kada je u Duty Free shop-u izvršena kupovina neophodne odjeće i sredstava za ličnu higijenu pokrivenih u slučaju kašnjenja ili gubitka prtljaga;
 3. kao trošak koji bi bio plaćen i da se osigurani slučaj nije dogodio (troškovi koji su nastali usled prekoračenja težine prtljaga, troškovi carine i sl.);
 4. konfiskacijom prtljaga osiguranika od strane carine ili nekog drugog državnog organa, za osigurani slučaj kašnjenja ili gubitka prtljaga;
 5. usled mjera državnih ili carinskih organa;
 6. kada osiguranik svojim postupcima prouzrokuje nastanak osiguranog slučaja, odnosno kada osiguranik svojim postupcima ne ispoštuje proceduru za check-in na pokriveni let, kao i ukoliko bez obzira na razlog ne pristigne na mjesto polijetanja u propisanom roku, pa usled toga nastupi osigurani slučaj;
 7. na putovanjima avionima koje je iznajmila turistička agencija ili tour operater, odnosno čarter letovima i kratkim frekventnim linijama između dva odredišta, kao ni avionima koji se iznajmljuju u privatne ili poslovne svrhe;
 8. po osnovu kašnjenja ili gubitka prtljaga u slučaju da:
 - osiguranik nije odmah, bez napuštanja aerodroma odredišta, odnosno aerodroma destinacije, obavijestio relevantne organe avioprevoznika o nestalom prtljagu na aerodromu odredišta, odnosno aerodromu destinacije na koji je osiguranik pristigao pokrivenim letom,
 - osiguranik je propustio da obezbijedi Potvrdu o izgubljenom prtljagu, odnosno Potvrdu da prtljag nije stigao u odredište odnosno aerodrom destinacije na koju je osiguranik pristigao pokrivenim letom i
 - osiguranik nije preduzeo mjere da spriječi ili povрати izgubljeni prtljag ili prtljag koji kasni.
 9. kao nemogućnost ukrcajanja osiguranika na pokriveni let, a po kom je osiguranik dobrovoljno prihvatio nadoknadu od avioprevoznika u zamjenu za neukrcavanje na pokriveni let ili ukoliko osiguranik izvrši check in i dobrovoljno pristane da se stavi na listu čekanja za pokriveni let.
- (5) Prilikom podnošenja odštetnog zahtjeva osiguranik je dužan da osiguravaču dostavi dostavi sledeća dokumenta:
 1. kopiju validne avio karte koja se odnosi na pokriven let na kom je nastao osigurani slučaj;
 2. kopiju lične karte;
 3. slip, potvrdu o plaćanju, originalni fiskalni račun, odnosno drugi, po mišljenju osiguravača, relevantni dokument, kojim se potvrđuje da je avio karta iz tačke 1. ovog stava plaćena od strane osiguranika. Da bi ovi računi/potvrde bili priznati kao validni moraju obavezno:
 - glasilati na ime i prezime osiguranika,
 - sadržavati opis plaćenog prevoza,
 - sadržavati datum plaćanja,
 - biti ovjerene pečatom i potpisom ovlašćenog lica prodavca usluge prevoza putnika u vazdušnom saobraćaju.
 4. ovjereni primjerak mjesečnog izvoda sa računa platne kartice koju koristi osiguranik - kod osiguranja korisnika platnih kartica - a koji potvrđuje da je avio karta iz tačke 1. ovog stava plaćena od strane osiguranika;
 5. ovjerenu originalnu pisanu potvrdu od strane aviokompanije kojom se potvrđuje da je nastao osiguran slučaj kašnjenja i otkaza odlaznog leta iz mjesta polaska, šestočasovna ili višestruka nemogućnost ukrcajanja ili propuštena konekcija za pokriven let;
 6. ovjerenu potvrdu u vidu Zapisnika, odnosno Potvrde o izgubljenom prtljagu, odnosno prtljagu koji kasni, izdatom od strane avioprevoznika, u slučaju kašnjenja prtljaga ili gubitka prtljaga;
 7. odgovarajuće originalne račune za sve plaćene troškove za koje osiguranik ima pokriće po

Uslovima. Da bi ovi računi/potvrde bili priznati kao validni moraju obavezno:

- glasniti na ime i prezime osiguranika,
- sadržavati detaljan opis i vrstu pruženih usluga (hotelski smještaj, troškovi ishrane, pića, odnosno opis kupljene neophodne odjeće i sredstava za ličnu higijenu),
- sadržavati datume pružanja usluga (hotelskog smještaja, troškova ishrane, pića, odnosno izvršene kupovine neophodne odjeće i sredstava za ličnu higijenu),
- biti ovjerene pečatom i potpisom ovlaštenog lica kompanije koja je ove usluge pružila osiguraniku;

8. pisani dokaz od strane ovlaštenog organa avioprevoznika kada je prtljag vraćen osiguraniku.

- (6) Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadne dokaze, kao i da na svoj trošak preduzima mjere u svrhu utvrđivanja prava na isplatu osigurane sume.

Član 12. – OSIGURANJE OTKAZA TURISTIČKOG PUTOVANJA

- (1) Predmet osiguranja su troškovi koji nastaju putniku (osiguraniku) jer je morao otkazati putovanje organizatoru putovanja zbog nepredviđenih događaja koje nije mogao izbjeći ili otkloniti i koje bi da su postojale u vrijeme zaključenja ugovora, predstavljale opravdan razlog da ne zaključi ugovor o putovanju.
- (2) Troškovi navedeni u prethodnom stavu su troškovi koji nastanu zbog otkaza putovanja koje je osiguranik zaključio sa organizatorom putovanja (turističkom agencijom).
- (3) Osigurani slučaj nastaje kada osiguranik odustane od putovanja zbog događaja koji nastane za vrijeme važenja osiguravajućeg pokrivača, a u periodu od zaključenja ugovora o putovanju do početka putovanja.
- (4) Osiguravač pokriva troškove koje je osiguranik dužan da plati organizatoru turističkog putovanja u slučaju otkaza i/ili neučestvovanja u turističkom putovanju zbog sledećih uzroka nastalih nakon zaključenja osiguranja:
- a) nezgode, smrti ili neočekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja osiguraniku koje osiguraniku onemogućava putovanje. Putovanje osiguraniku mora biti zabranjeno od strane ljekara;
 - b) smrti članova uže porodice (supružnik, djeca, roditelji, djed i baba, unuci, braća i sestre), koje osiguraniku onemogućava putovanje;
 - c) nezgode ili neočekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja članova uže porodice (supružnik, djeca, roditelji, djed i baba, unuci, braća i sestre), koje osiguraniku onemogućava putovanje;
 - d) elementarne nepogode koja osiguraniku onemogućava putovanje.
- (5) Osiguranjem nisu pokrivene štete u smislu stava a), b) i c) prethodnog stava, gdje se osigurani slučaj odnosi na posledice nezgode ili pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranika koji je već bolestan i/ili užež člana porodice koji je u momentu zaključenja osiguranja bio bolestan.
- (6) Osiguravač, takođe, nije u obavezi da isplati naknadu u slučaju otkaza aranžmana od strane organizatora turističkih putovanja.
- (7) Osiguravač pokriva troškove otkaza turističkog putovanja, koje bi osiguranik trebao platiti organizatoru turističkih putovanja, u slučaju odustanka odnosno neučestvovanja u putovanju, koji su određeni u odredbama ugovora o turističkom putovanju u zavisnosti od vrijednosti turističkog aranžmana i od trenutka odustajanja od putovanja, ali najviše do:
- 5% od ukupne cijene turističkog aranžmana ako se aranžman otkáže 30 dana prije početka,
 - 10% ako se otkáže 29 do 20 dana prije početka,
 - 15% ako se otkáže 19 do 15 dana prije početka,
 - 40% ako se otkáže 14 do 8 dana prije početka,
 - 85% ako se otkáže 7 do 1 dan prije početka,
 - 100% ako se otkaz izvrši na dan početka putovanja.
- (8) Maksimalna obaveza osiguravača u svakom slučaju ne može preći sumu osiguranja navedenu u ugovoru o osiguranju.
- (9) Osiguravač pokriva troškove otkaza putovanja i u slučaju kada su osiguranikovi saputnici (supružnik, djeca, pastorci ili usvojena djeca do 18 godina, odnosno do 24 ukoliko se školuju) koji su navedeni u istoj polisi osiguranja otkazali putovanje i/ili nisu mogli učestvovati u putovanju zbog jednog od uzroka koji su navedeni u stavu (4) ovog člana.
- (10) Osiguranik odnosno zakonski nasljednik je dužan:
- 1) da odmah nakon što sazna da neće moći putovati, o tome pismeno obavijestiti organizatora putovanja. Ako se toga ne pridržava, osiguravač pokriva samo onaj dio koji bi osiguranik morao platiti na osnovu prethodnog neposrednog pismenog obavještenja organizatora putovanja;
 - 2) dostaviti dokumentaciju o zaključenom turističkom aranžmanu, vjerodostojnu potvrdu stručne ustanove, objavu turističkog putovanja organizatoru turističkih putovanja, koja je bila dostavljena najkasnije do i zaključno sa danom početka namjeravanog putovanja sa potvrdom o uplati organizatoru turističkog putovanja.
- 3) da kada je razlog otkaza putovanja pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranika ili njegovog člana uže porodice, odnosno njegova hospitalizacija, koja osiguraniku onemogućava putovanje, u odštetnom zahtjevu mora priložiti fotokopiju potvrde/uvjerenja odsustva sa posla, što pokazuje i bolovanje i poklapa se sa hospitalizacijom na početku putovanja. U svakom slučaju osiguranik podnosi zdravstvenu potvrdu koja mora da sadrži sledeće informacije:
- datum pogoršanja zdravstvenog stanja;
 - istorija bolesti;
 - dijagnoza bolesti;
 - vrstu terapije;
- 4) da potvrdu o izostanku sa posla odnosno potvrdu o bolovanju ili dokaz o hospitalizaciji dostavi najkasnije zaključno do dana namjeravanog putovanja.
- 5) da kada je razlog otkaza putovanja pogoršanje zdravstvenog stanja člana uže porodice osiguranika, srodstvo navedenog se mora vidjeti iz priložene dokumentacije. Takođe mora postojati zdravstvena potvrda da je njega zbog nezgode ili pogoršanje zdravlja užež člana porodice bila neophodna.
- (11) Osiguravač nema obavezu isplate naknade za otkaz putovanja, ukoliko zahtjev za naknadu štete ne sadrži sva potrebna dokumenta u skladu sa prethodnim stavovima ovog člana.
- (12) Kada je osiguranje zaključeno od strane organizatora turističkih putovanja, odštetne zahtjeve po osnovu ovog osiguranja, dostavlja organizator turističkog putovanja. U zahtjevu se mora priložiti kopija polise osiguranja, izjava organizatora turističkog putovanja o nastanku i visini štete, ugovor o turističkom putovanju zaključen između organizatora i osiguranika, ovlaštenje osiguranika da u njegovo ime i za njegov račun dostavlja dokumenta osiguravaču u skladu sa odredbama prethodnih stavova.

Član 13. – OSIGURANA LICA

- (1) Osiguranik može biti svako lice na putovanju u inostranstvo.
- (2) U slučaju zaključenja porodičnog osiguranja, pored osiguranika osigurani su i njegov supružnik-ica, njihova djeca, pastorci ili usvojena djeca do navršanih 18 godina, odnosno 24 godine ukoliko se školuju.

- (3) U slučaju zaključenja grupnog osiguranja odnosno poslovnog osiguranja, osiguranici su sva lica navedena u pratećem spisku osiguranika koji je sastavni dio polise osiguranja, a koji sadrži sve potrebne podatke o osiguraniku, te podatke o periodu osiguravajućeg pokrivača za svakog pojedinog osiguranika.

Član 14. – TERITORIJALNO POKRIĆE

- (1) Osiguravajuće pokrće važi svuda u svijetu, osim na teritoriji države u kojoj osiguranik ima stalno ili privremeno boravište ili stalno mjesto rada.

Član 15. – TRAJANJE OSIGURAVAJUĆEG POKRIĆA

- (1) Osiguranje se zaključuje prije početka osiguranja. Osiguranje zaključeno nakon početka osiguranja nije važeće.
- (2) Osiguranje je zaključeno kada osiguravač ili ovlašćeno lice osiguravača, izda odobrenu polisu osiguranja. Osiguranje se može smatrati zaključenim na daljinu (ukoliko nije lično zaključeno) samo nakon što je za navedeno osiguranje plaćena premija.
- (3) Osiguravajuće pokrće počinje u 00:00 časova onog dana koji je polisi naveden kao početak osiguranja, ukoliko je do tada plaćena premija osiguranja u cjelosti. Ukoliko premija osiguranja do tada nije plaćena, osiguravajuće pokrće počinje u 00:00 časova sledećeg dana kada je ista plaćena.
- (4) Ako osiguranik odloži početak putovanja, može sporazumom osiguravača i ugovarača osiguranja prije početka osiguravajućeg pokrivača izmijeniti ugovor o osiguranju tako da se ponovo odredi početak osiguranja.
- (5) Osiguravajuće pokrće prestaje u 24:00 časa onog dana koji je u polisi osiguranja naveden kao istek osiguranja. Ako nastupe razlozi za produženi boravak po ovim Uslovima, može se produžiti važnost cjelokupnog osiguranja za najviše još 5 dana.
- (6) Osiguranje, po ovim uslovima, ne pokriva pojedino putovanje koje traje više od 60 dana, ukoliko se na polisi osiguranja ne ugovori drugačije i plati dodatna premija.
- (7) U slučaju zaključenja grupnog osiguranja odnosno poslovnog osiguranja, smatra se da je osiguranje za pojedinog osiguranika zaključeno danom pisane prijave o uključenju osiguranika u spisak osiguranika učinjene od strane ugovarača osiguranja. Osiguravajuće pokrće počinje u 00:00 časova onog dana koji je u prijavi (spisku osiguranika) naveden kao početak osiguranja, a prestaje istekom broja dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dužina trajanja osiguranja od dana početka osiguranja.
- (8) Osiguravajuće pokrće počinje onog dana koji u polisi osiguranja naveden kao početak trajanja, ali ne prije nego što je predena granica početne destinacije. Ukoliko se osigurani slučaj dogodi prije početka osiguranja u smislu ovog stava, osiguravač nije u obavezi da nadoknadi nastale troškove.
- (9) Izuzetno od prethodnog stava, obaveza osiguravača za osiguranje rizika otkaza turističkog putovanja (član 12.), počinje istekom 24 časa onog dana kada je potpisan ugovor o turističkom putovanju i kada je plaćen aranžman u cjelosti ili njegov jedan dio, ali ne prije zaključenja osiguranja.
- (10) Osiguranje u svakom slučaju prestaje sa završetkom boravka u inostranstvu ili prevozom osiguranika u zemlju prebivališta, a maksimalno do dana isteka osiguranja. Smatra se da je period boravka u inostranstvu završen u onom trenutku kada osiguranik pređe granicu i uđe u zemlju prebivališta ili zemlju stalnog mjesta rada.

Član 16. – OSIGURANA VRIJEDNOST

Osigurana vrijednost je nabavna cijena nove stvari, umanjena za izgublenu vrijednost zbog upotrebe, starosti i ekonomske zastarelosti.

Član 17. – OBRAČUN ŠTETE

- (1) Šteta koju pokriva osiguravač obračunava se za slučaj:
- 1) uništenja osigurane stvari – po osiguranoj vrijednosti stvari na dan utvrđivanja obaveze osiguravača, umanjenoj za vrijednost ostatka;
 - 2) oštećenja osigurane stvari – po troškovima popravke i materijala koliko bi iznosili na dan utvrđivanja obaveze osiguravača, umanjenoj za vrijednost ostatka.
- (2) Smatra se da je stvar uništena i šteta se obračunava po prethodnom stavu, ako bi troškovi popravke dostigli osiguranu vrijednost stvari umanjenu za vrijednost ostatka na dan utvrđivanja obaveze osiguravača.
- (3) Ostaci uništenih ili oštećenih stvari ostaju osiguraniku i obračunavaju se po tržišnoj vrijednosti na dan utvrđivanja obaveze osiguravača kao i prema stanju u kakvom su bili odmah nakon osiguranog slučaja.
- (4) Šteta kod zahtjeva iz odgovornosti osiguranika obračunava se po mjerama koje važe u odštetnom pravu.

Član 18. – NAKNADA IZ OSIGURANJA

- (1) Osiguravač kod svakog osiguranog slučaja plaća obračunatu štetu, ali najviše do visine osiguranih suma koje su određene ugovorom o osiguranju. Kod osiguranja nezgode osiguravač mora platiti osiguranu sumu za smrt ili osiguranu sumu za invaliditet, odnosno njen dio, zavisno od stepena nastalog invaliditeta osiguranika. Kada osiguravač garantuje za zahtjeve više osiguranika sa jednom osiguranom sumom, a ta suma nije dovoljna za njihovo pokrće, svakom osiguraniku isplaćuje srazmjerni dio ali tako da zbir isplata ne prelazi osiguranu sumu. Isti princip važi i kod osiguranja od odgovornosti kada zahtjevi više oštećenika prelaze osiguranu sumu.
- (2) Osiguranje pokriva samo materijalnu štetu koja je nastala na osiguranim stvarima zbog osigurane opasnosti, a posrednu štetu ili gubitak zbog osiguranog slučaja samo kod zahtjeva po osnovu odgovornosti osiguranika.
- (3) Suma osiguranja je maksimalna obaveza osiguravača i utvrđena je u polisi osiguranja (ugovor o osiguranju).
- (4) Ugovorena suma osiguranja za svaki pojedinačni rizik, predstavlja iscrpljujuću sumu za vrijeme trajanja osiguranja od godinu dana. Isplatom ugovorene sume osiguranja za određeni ugovoreni rizik, prestaje osiguravajuće pokrće za taj rizik od isteka tekuće godine osiguranja.
- (5) Osiguranik kod svakog osiguranog slučaja koji nastane po osnovu osiguranja od odgovornosti, osiguranja prtljaga i ličnih stvari, osiguranja prekida putovanja ili kasnijeg povratka sa putovanja i osiguranja zloupotrebe platnih i kreditnih kartica učestvuje sa 10% od navedenih davanja osiguravača, ali ne manje od 40 EUR (franzšja), ukoliko se drugačije ne ugovori na polisi osiguranja. Kod ostvarivanja osiguranog slučaja po osnovu ostalih opasnosti, osim ukoliko se posebno ne ugovori polisom osiguranja, osiguranik ne učestvuje u šteti.
- (6) Ukoliko je osiguranik prilikom zaključenja osiguranja dao netačne podatke o svojim godinama i njegovu starost prelazi 65 godina, ugovorena suma osiguranja se smanjuje proporcionalno odnosu plaćene premije i premije koja odgovara stvarnoj starosti osiguranika, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Član 19. – OPASNE OKOLNOSTI

- (1) Prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, ugovarač osiguranja mora osiguravaču prijaviti sve okolnosti koje su važne za ocjenu opasnosti (težine rizika), koje su mu bile poznate ili mu

nijesu mogle ostati nepoznate. Okolnostima koje su važne za ocjenu opasnosti smatraju se naročito okolnosti koje su ugovaraču osiguranja poznate i na osnovu kojih je određena i obračunata premija, kao i one koje su navedene u ugovoru o osiguranju. Te okolnosti mogu odrediti ugovarača osiguranja i osiguravača zajedno.

- (2) Ugovarač osiguranja mora omogućiti osiguravaču pregled i reviziju rizika, kao i određivanje najveće moguće štete.

Član 20. – PLAĆANJE PREMIJE

- (1) Ugovarač osiguranja je dužan da plati premiju osiguranja odmah po prijemu polise osiguranja, ukoliko se drugačije ne ugovori.
- (2) Ako se premija plaća preko pošte smatra se da je plaćena u 24:00 časa onog dana kada je uplaćena na pošti, a ako se plaća preko banke smatra se da je plaćena u 24:00 časa onog dana kada je nalog predat banci.
- (3) Ako je po osnovu dogovorenog vremena osiguranja u ugovoru bila određena niža premija, a osiguranje je iz bilo kojeg razloga prestalo prije isteka tog vremena, osiguravač ima pravo zahtijevati da se plati razlika do one premije koju bi ugovarač osiguranja morao platiti kada bi ugovor o osiguranju bio zaključen samo za toliko vremena koliko je osiguranje stvarno trajalo.

Član 21. – USTUPANJE PRAVA I PORAVNANJE ODŠETNOG ZAHTEJVA

- (1) Ukoliko ugovarač osiguranja ili osiguranik podnesu prema trećim licima odštetni zahtjev iste zahtjeve mora pismenim putem ustupiti osiguravaču do visine isplaćene naknade iz osiguranja.
- (2) Ukoliko ugovarač osiguranja ili osiguranik odustane od takvog zahtjeva, ili od prava za podnošenjem odšetnog zahtjeva bez saglasnosti osiguravača, gubi pravo na odgovarajući dio sume osiguranja.
- (3) Ukoliko ugovarač osiguranja ili osiguranik primi odštetu od lica odgovornog za štetu, osiguravač ima pravo da za taj iznos umanju naknadu iz osiguranja.
- (4) Ugovarač ili osiguranik ne mogu da založe ni ustupe potraživanja prema osiguravaču.

Član 22. – PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA I OBAVEZE OSIGURANIKA PO OSIGURANOM SLUČAJU

- (1) U slučaju potrebe za asistencijom, čim se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, osiguranik je u obavezi da izvrši, odmah odnosno čim okolnosti slučaja dozvole, prijavu osiguranog slučaja.
- (2) Pod prijavom osiguranog slučaja u smislu ovih Uslova podrazumijeva se da osiguranik izvrši sledeće radnje:
-odmah pozove asistentsku kompaniju na telefon koji se nalazi na polisi osiguranja ili nekom drugom dokumentu,
-izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša, i sl.),
-dostavi broj telefona i adresu u inostranstvu na koju može biti kontaktiran,
-ukratko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.
- (3) Prijava izvršena najbrže moguće 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.
- (4) Nakon prijave osiguranog slučaja, asistentsku kompanija daje saglasnost i dalje instrukcije kako bi se sproveo potreban postupak liječenja ili obezbijedile usluge asistencije.
- (5) Osiguranik je u obavezi da odobri slobodan pristup asistentskoj kompaniji i njenom predstavniku u zdravstvenu dokumentaciju i konsultacijama sa ovlašćenim ljekarom koji liječi osiguranika, ili obavljanju dodatnih zdravstvenih pregleda, kako bi oni bili u mogućnosti da ocijene zdravstveno stanje osiguranika.
- (6) Osiguranik mora učiniti sve da smanji sve troškove i sveđe ih na stvarno potrebne i nužne.
- (7) Osiguranik mora prijaviti osiguravaču ili asistentskoj kompaniji postojanje druge police osiguranja koja pokriva isti rizik.
- (8) Ukoliko će se izvršiti repatrijacija od strane asistentske kompanije, osiguranik je u obavezi da, na zahtjev, stavi neiskorišćene putne karte na raspolaganje asistentskoj kompaniji. Asistentska kompanija, odnosno osiguravač, ima pravo da zahtijeva od osiguranika da ga obavijesti o svim činjenicama i preda sva dokumenta koja asistentska kompanija ili osiguravač smatra da su bitna radi provjere vjerodostojnosti prijave osiguranog slučaja i radi ispunjenja svojih obaveza prema osiguraniku, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo.
- (9) Na zahtjev, osiguranik mora dati asistentskoj kompaniji ili osiguravaču ovlašćenje kako bi sakupio sve važne činjenice od trećih lica (ljekara, apotekara, farmaceuta ili drugih medicinskih predstavnika ili medicinskih ustanova bilo koje vrste, prevoznika osiguranika, zdravstvenih ili penzionih ustanova). Prihvatanjem ovih uslova, osiguranik oslobađa ljekare i medicinsko osoblje koje ga je pregledalo prije i poslije nastanka osiguranog slučaja profesionalne obaveze čuvanja tajne.
- (10) Osiguravač, odnosno asistentska kompanija, oslobođena je bilo kakve obaveze isplate naknade, ukoliko se bilo koji od gore navedenih stavova, ovog člana ne poštuje.
- (11) Osiguravač odnosno asistentska kompanija ima pravo da odbije asistenciju, odnosno, isplatu naknade u slučaju da osiguranik ne ispunji svoje obaveze iz ugovora ili ne ispoštuje instrukcije koje dobije od asistentske kompanije.
- (12) Osiguranik mora obavijestiti osiguravača o osiguranom slučaju i podnijeti odštetni zahtjev, bez odlaganja i to najkasnije u roku od 3 dana po povratku sa putovanja ili kada mu to dopusti zdravstveno stanje.
- (13) O osiguranom slučaju koji je nastao zbog saobraćajne nezgode, požara, eksplozije, krađe, provalne krađe, razbojništva odnosno pokušaja tri posljednja navedena kaznena djela, osiguranik odmah mora obavijestiti nadležnu policijsku stanicu i prijaviti stvari koje su nestale, bile uništene ili oštećene.
- (14) Kod zahtjeva iz odgovornosti, osiguranik mora uputiti zahtjev osiguravaču, obavijestiti ga o mogućim sudskim mjerama ili mjerama državnih institucija kao i tužbi i prepustiti mu vođenje spora. Osiguranik bez izričite prethodne saglasnosti osiguravača ne smije priznati odgovornost niti se nagoditi sa oštećenikom.
- (15) Ako osiguranik ne ispunjava gore navedene obaveze, osiguravač nije dužan da nadoknadi onaj dio štete koji je nastao kao posljedica neispunjavanja obaveza osiguranika.

Član 23. – ŽALBENI POSTUPAK

- (1) Protiv odluke osiguravača po osnovu odšetnog zahtjeva, moguće je uložiti žalbu. Žalba se može uložiti kod poslovne jedinice osiguravača koja je rješavala odštetni zahtjev. Žalba se može predati lično ili dostaviti pismom putem pošte ili e-mail-a.
- (2) Osiguravač rješava i žalbe u kojima se utvrđuje kršenje poslovnog morala. Žalba se može uložiti kod poslovne jedinice kod koje je navodno kršenje nastalo.

Član 24. – PRONALAŽENJE UKRAĐENIH STVARI

- (1) Kod krađe i drugih oblika protivpravnog oduzimanja osiguranih stvari osiguravač je dužan da isplati štetu tek po isteku 30 dana od dana kada je slučaj prijavljen policiji.

- (2) Ako osiguranik na bilo koji način sazna gdje se nalaze ukradene stvari, mora odmah učiniti sve potrebno kako bi se utvrdila istovjetnost tih stvari i da ih čim prije dobije natrag, te je dužan da odmah o tome obavijesti osiguravača.
- (3) Ako je osiguranik već primio nadoknadu štete iz osiguranja prije nego što je saznao gdje se nalaze ukradene stvari, može zahtijevati da mu se pronađene stvari vrate. Pri tome osiguranik mora za stvari koje su bile pronađene neštećene, vratiti primljenu nadoknadu štete iz osiguranja. Ako su stvari oštećene, osiguranik ih može tražiti za sebe po dogovorom utvrđenoj vrijednosti, ali osiguravaču mora vratiti dio naknade iz osiguranja.

Član 25. - ISKLJUČENJE IZ OSIGURAVAJUĆEG POKRIĆA I GUBITAK PRAVA IZ OSIGURANJA

- (1) Iz osiguranja su isključeni osigurani slučajevi:
- koje je osiguranik prouzrokovao namjerno;
 - koji su u neposrednoj vezi sa pobunama, ustancima, unutrašnjim nemirima, ratnim događajima ili zemljotresima;
 - koji su posledica aktivnog učestvovanja osiguranika u kaznenim djelima ili ako su posledica korišćenja alkohola i droga;
 - koji su posledica samoubistva, pokušaja samoubistva ili samopovređivanja.
 - koji su posledica nuklearne reakcije, radijacije ili kontaminacije;
 - nastali prilikom aktivnog učestvovanja na trkama i na drugim sportskim takmičenjima, kao i na njihovim pripremama;
 - koji su nastali u neposrednoj ili posrednoj vezi sa terorističkim činom. Nisu pokriveni osiguranjem ni bilo koji troškovi koji su nastali kao posledica štete. Osiguranje ne pokriva štete ni u slučaju ako je zajedno sa terorističkim činom na nastanak štete uticao još neki drugi uzrok ili čin.
- Smatra se da je teroristički čin svaki nasilnički čin koji ugrožava ljudski život, pokretnost, odnosno nekretninu ili infrastrukturu i to silom, nasiljem ili prijetnjom i izvršen je iz političkih, vjerskih, ideoloških ili sličnih namjera te ima za namjeru uticati na vladu neke države ili prijetiti javnosti ili bilo kojem njenom dijelu ili ima takav učinak. Za teroristički čin smatra se radnja koja je izvedena samostalno, kao i ona koja je izvedena u vezi sa bilo kakvom organizacijom ili vlašću.
- Iz osiguravajućeg pokrća su isključene štete i troškovi nastali zbog sprječavanja, odnosno blokiranja terorističkih radnji.
- (6) kada je osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvidjeti da će se dogoditi.
- (7) nastali izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojoj važi osiguranje, ili ako se osigurani slučaj desio prije početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta.
- (8) nastali usled osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su lov, akrobacije, ronjenje, podvodni ribolov, jedrilicaštvo, speleologija, planinarenje, bavljenje vatrometom i eksplozivom, vazduhoplovstvo, sportsko letenje, letenje zmajem, balonom i jedrilicama, paraglajding, padobranstvom, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, bungee jumping, auto-moto trke, karting, skijanje na vodi, vožnja bagijem, vodenim skuterima, strit bord, akrobacija na rollerima, rafting, skijanje i snowboarding, osim ukoliko se posebno ne ugovori i plati dodatna premija.
- (9) za naknade štete neimovinske prirode.
- (10) kada za trošak koji bi bio plaćen i da se osigurani slučaj nije dogodio – troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali usled prekoračenja težine prtljaga u toku repatrijacije redovnom avionskom linijom, troškove carine.
- (11) za naknade u slučaju da je osiguranik zaključio drugo osiguranje koje pokriva isti osigurani slučaj, osim za naknade koje nijesu pokrivenne drugim osiguranjem.
- (12) kada je naknada za osigurani slučaj predmet isplate na neki drugi način (bilatarni sporazum, Varšavska konvencija ili neka druga konvencija koja se primjenjuje na pokriveno putovanje, uslovi ugovora, odnosno putne karte, odgovornost prevoznika, osiguranje autoodgovornosti)
- (13) nastali za vrijeme putovanja koje se rezervišle ili preduzme nasuprot ljekarskom savjetu,
- (14) nastali za vrijeme realizacije posebno organizovanog putovanja radi liječenja,
- (2) Osiguranik gubi prava iz osiguranja ako prouzrokuje osigurani slučaj kao vozač bez odgovarajuće vozačke dozvole ili pod uticajem alkohola, droge i drugih narkotika. Smatra se da je osiguranik pod uticajem alkohola ako u krvi ima kao vozač motornog vozila više od 0,5 ‰ alkohola, a kod drugih osiguranih opasnosti više od 1,0 ‰ alkohola.
- (3) Osiguranje ne pokriva putovanja na sportska takmičenja, organizovane pripreme i treninge, koje organizuju sportski savezi, organizacije ili društva, osim ukoliko je to posebno ugovoreno i plaćena dodatna premija.
- (4) Iz osiguranja isključeni su i oni štetni događaji koji su kao takvi posebno navedeni kod pojedinih osiguranih opasnosti.
- (5) Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj ili je taj bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a ugovaraču osiguranika odnosno osiguravniku su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

Član 26. - SPRIJEČAVANJE NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA I SPASAVANJE

- (1) Osiguranik je dužan da preduzme sve propisane, ugovorene i druge razumne mjere da spriječi nastupanje osiguranog slučaja, a ako osigurani slučaj nastupi dužan je da preduzme sve što je u njegovoj moći da se uklone ili ograniče štetne posledice.
- (2) Ako osiguranik ne izvrši obavezu iz prethodnog stava, obaveza osiguravača se smanjuje za onoliko koliko je nastala veća šteta, gubitak ili trošak zbog neispunjenja.

Član 27. - OTKAZI OSIGURANJA

Osiguranik može otkazati preporučnim pismom, ali najkasnije do trenutka kada bi trebalo da počne osiguravajuće pokrće. U tom slučaju osiguravač je dužan da na osiguranikov zahtjev vrati dio premije osiguranja u visini od 80% plaćene premije osiguranja.

Član 28. - PROMJENA ADRESE

- (1) Ugovarač osiguranja mora osiguravača obavijestiti o promjeni adrese svog stanovanja, odnosno sjedišta ili svog imena, odnosno imena firme u roku od 15 dana od dana promjene.
- (2) Ako ugovarač osiguranja promijeni adresu stana, odnosno sjedište ili svoje ime, odnosno ime firme, a o tome nije obavijestio osiguravača, dovoljno je da osiguravač pošalje obavještenje koje mora dostaviti ugovaraču osiguranja na adresu njegove posljednje poznate adrese stanovanja ili sjedišta ili ga naslovi na posljednje poznato ime, odnosno firmu.

Član 29. - NAČIN OBAVJEŠTAVANJA

- (1) Sva obavještenja i izjave, koje treba dati prema odredbama ugovora o osiguranju moraju biti u pismenom obliku.
- (2) Obavještenje ili izjava je data pravovremeno ako se prije kraja roka pošalje preporučnim pismom.

- (3) Izjava koju treba dati drugoj ugovornoj strani važi tek onda kada je ta druga strana primi.

Član 30. – ČUVANJE LIČNIH PODATAKA

- (1) U skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti, ugovarač osiguranja daje pravo na korišćenje ličnih podataka iz ponude, odnosno pristupne izjave, u zbirnim podacima koje prikuplja, vodi i održava osiguravač i druge sa njim kapitalno povezane i ovlašćene firme za zastupanje i posredovanje u osiguranju.
- (2) Navedeni lični podaci će se koristiti samo za vrijeme trajanja osiguranja i u tu svrhu obavještanja ugovarača osiguranja o novostima i ponudama osiguravača. Osiguravač se obavezuje da će zdravstvene podatke, kao i sve druge lične podatke brižno čuvati u skladu sa Zakonom.

Član 31. – PRIMJENA ZAKONA

Za sve odnose koji nisu uređeni ovim Uslovima, važeće su odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Član 32. – NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

Sporove između ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika na jednoj i osiguravača na drugoj strani, rešava sud nadležan prema mjestu zaključivanja ugovora o osiguranju.

Član 33. – PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Uslovi osiguranja sa oznakom US-put-kom/16-01-cg stupaju na snagu donošenjem odluke o njihovom usvajanju i primjenjuju se od 14.01.2016. godine.