

Na osnovu člana 58. Zakona o osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 55/2004, 70/2004 - ispr., 61/2005, 61/2005 - dr. zakon, 85/2005 - dr. zakon, 101/2007, 63/2009 - odluka US, 107/2009, 99/2011, 119/2012 i 116/2013) i člana 10. prečišćenog teksta Statuta br.02/NŽ-SA/07 od 29.04.2014. godine UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: Društvo), na sednici održanoj dana 24.12.2014. godine izvršni direktori Društva su doneli akt poslovne politike:

USLOVI ZA OSIGURANJE PRUŽANJA POMOĆI ZA VREME PUTOVANJA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

I UVODNE ODREDBE

Član 1.

Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu (u daljem tekstu Uslovi), sastavni su deo ugovora o osiguranju koji Ugovarač osiguranja dobrovoljno zaključuje sa Osiguravačem.

Pojedini pojmovi u ovim Uslovima imaju sledeće značenje:

Osiguravač – akcionarsko društvo za osiguranje sa kojim se zaključuje ugovor o osiguranju, »Uniqa neživotno osiguranje« a.d.o;

Ugovarač osiguranja – fizičko ili pravno lice koje sa Osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju i plaća premiju osiguranja;

Osiguranik - fizičko lice, koje po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju ima pravo na ugovorene usluge i naknadu troškova u slučaju nastanka osiguranog slučaja;

Suma osiguranja - maksimalna obaveza Osiguravača po štetnom događaju ili kumulativno za period trajanja osiguranja;

Polisa osiguranja - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;

Premija osiguranja - iznos koji Ugovarač osiguranja plaća na osnovu ugovora o osiguranju;

Porodica – u smislu ovih uslova cine roditelji ili staratelji godina starosti od 19 do 70 i deca rođena u braku ili van braka, usvojena ili deca uzeta na izdržavanje do navršanih 18 godina;

Asistentska kompanija (Centar za pomoć) - ugovorni partner Osiguravača koji zastupa interese Osiguravača u inostranstvu i organizuje pomoć u slučaju ostvarivanja osiguranog slučaja;

Ovlašćeni lekar - svako lice koje poseduje diplomu priznatog medicinskog fakulteta, koje ima dozvolu i ovlašćeno je za obavljanje lekarske prakse prema važećim zakonskim propisima države u koju Osiguranik putuje;

Bolest / Akutna bolest – prema opšte prizatom stavu medicinske nauke, nezdravo fizičko ili duševno stanje. U smislu ovih Uslova, bolest:

- mora biti utvrđena od strane ovlašćenog lekara kao iznenadno i neočekivano oboljenje, infektivna bolest ili organski poremećaj koji je nastao u toku ugovorenog perioda osiguranja,
- mora nastati za vreme boravka u inostranstvu,

- nije u vezi sa nekim prethodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posledica,

- je takve prirode da zahteva lečenje ili boravak u bolnici (hospitalizaciju) odnosno usluge asistencije i onemogućava nastavak planiranog putovanja i boravak u inostranstvu;

Bliska osoba – lice koje ne mora da bude u rodbinskoj vezi sa Osiguranikom, ali koje je Osiguranik imenovao kao svoju blisku osobu;

Hronična bolest – svaka bolest koja traje duže od tri meseca, sa povremenim epizodama poboljšanja i pogoršanja zdravstvenog stanja;

Nesrećni slučaj (nezgoda) – buduća, iznenadna, neizvesna i od volje osiguranika nezavisna povreda tela, koja sprečava osiguranika da nastavi planirano putovanje;

Repatrijacija – podrazumeva prevoz osiguranika u zemlju prebivališta (Republika Srbija) u toku ili posle završenog lečenja, ili prevoz osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta;

Hitan slučaj – ozbiljna bolest ili povreda koja bez lekarske pomoći - medicinske intervencije ugrožava život osiguranika, odnosno može dovesti do trajnog i značajnog oštećenja zdravlja osiguranika;

Naknada – iznos koji predstavlja obavezu osiguravača po osnovu ugovora, u slučaju da nastane osigurani slučaj pokriven ovim osiguranjem;

Franšiza – deo štete koji na osnovu Ugovora o osiguranju Osiguranik snosi sam;

Medicinski opravdan tretman - lečenje, medicinska usluga, sanitetski materijal ili lek ukoliko:

- je odgovarajući i neophodan za dijagnozu ili lečenje bolesti ili povrede a saglasno ovim Uslovima,
- ne premašuje u obimu, trajanju ili intenzitetu, nivo zaštite koji je potreban za obezbeđivanje bezbednog, adekvatnog i odgovarajućeg lečenja,
- je prepisano od strane ovlašćenog lekara,
- je u skladu sa široko prihvaćenim profesionalnim standardima medicinske prakse u zemlji boravišta osiguranika,
- nije primarno namenjen za lični komfor ili udobnost pacijenta, porodice, lekara ili drugog pružaoca usluga zaštite,
- nije deo obrazovanja ili profesionalne obuke pacijenta niti je povezan sa istim,

- nije eksperimentalno ili u fazi istraživanja pacijenta.

II OPŠTE ODREDBE

Predmet osiguranja

Član 2.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica individualno, kao grupa ili kolektivno (kada je ugovarač osiguranja pravno lice (turistička agencija koja organizuje putovanje) za vreme putovanja i boravka u inostranstvu.

U smislu ovih Uslova, Osiguravač je u obavezi da, u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja, Osiguraniku nadoknadi troškove, odnosno obezbedi ugovorene usluge asistencije posredstvom asistentske kompanije sa kojom ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji.

Iznos naknade i obim usluge iz prethodnog stava ovog člana, ne može biti veći od ugovorene sume osiguranja, za odgovarajući osigurani rizik, u toku ugovorenog perioda osiguranja.

U smislu ovih Uslova, osnovno osiguravajuće pokrće koje pruža ugovor o osiguranju, je pokrće troškova koji nastanu u toku ugovorenog perioda osiguranja, a podrazumevaju usluge asistencije:

- usluge medicinske asistencije za slučaj iznenadne bolesti Osiguranika ili nastupanja posledica nesrećnog slučaja za vreme osiguranikovog boravka u inostranstvu, kao i usluge hitne medicinske evakuacije, odnosno repatrijacije Osiguranika u zemlju prebivališta, a u skladu sa članom 9 ovih Uslova.
- usluge putne asistencije u slučaju gubitka ili kašnjenja prtljaga, krađe ili gubitka dokumenata, odnosno nezgode na putu u skladu sa članom 10 ovih Uslova.
- usluge pravne asistencije u skladu sa članom 11 ovih Uslova.

U smislu ovih Uslova mogu se ugovoriti i sledeća dopunska osiguravajuća pokrća koje Osiguravač pruža, a uz usluge asistencije u smislu davanja informacija klijentima i evidentiranja osiguranog slučaja od strane Centra za pomoć, i to:

- Osiguranje u slučaju odustajanja od turističkog aranžmana,
- Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja
- Osiguranje od odgovornosti za štetu prouzrokovane trećim licima
- Osiguranje za slučaj uništenja ili krađe stvari

Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 3.

Ugovor o osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvo. U suprotnom, ugovor o osiguranju smatraće se nevažećim.

Izuzetno od stava 1 ovog člana moguće je ugovaranje osiguranja u skladu sa Članom 4 stava 7 i Članom 3 stava 3 tačke 2.

Smatra se da je ugovor o osiguranju zaključen u skladu sa ovim uslovima:

1. Ako je izdata polisa osiguranja i ako je plaćena premija osiguranja.
2. Ako je ugovor o osiguranju zaključen korišćenjem sredstava komunikacije, ukoliko naplatu premije vrši pružalac usluge te komunikacije, pristankom klijenta da se naplata izvrši zajedno sa računom, a poistovećivanjem u smislu pravne kvalifikacije tog pristanka sa plaćanjem u smislu člana 903. Zakona o oblikacionim odnosima, a u isključivom

interesu osiguranika u skladu sa članom 900. Zakona o obligacionim odnosima.

Ugovor o osiguranju se može zaključiti sa učešćem (franšizom) Osiguranika u štetnom događaju.

Ukoliko polisa osiguranja obuhvata više lica, svako lice ima svojstvo Osiguranika ako je za njega plaćena premija osiguranja i ako se nalazi na spisku koji je sastavni deo ugovora o osiguranju.

Trajanje ugovora o osiguranju

Član 4.

Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vreme.

Trajanje ugovora može se ugovoriti na maksimalno 365 dana, osim u slučaju ugovaranja osiguranja za turistička i poslovna putovanja (biznis multi) gde se trajanje ugovora može ugovoriti maksimalno 730 dana, s tim što je pokrće osiguranjem ograničeno na maksimalno 180 dana.

Lica starosti od 71 do 86 godina mogu zaključiti ugovor o osiguranju sa maksimalnim trajanjem perioda osiguravajućeg pokrća do 92 dana i za poslovna putovanja (biznis multi) putovanja sa maksimalnim trajanjem perioda osiguravajućeg pokrća do 90 dana.

U toku trajanja osiguranja, Osiguranik može obaviti jedno ili više putovanja u inostranstvo, s tim što se ukupan period osiguravajućeg pokrća određuje brojem dana utvrđenih na polisi prilikom zaključenja ugovora o osiguranju.

Osiguravajuće pokrće počinje onog dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je do tog dana plaćena premija, odnosno prva rata premije, ali ne pre nego što je pređena granica Republike Srbije.

Ukoliko se osigurani slučaj dogodi pre početka osiguranja u smislu ovog stava, Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi nastale troškove.

Osiguranje i pružanje usluga asistencije prestaje istekom 24 časa dana koji je na polisi označen kao dan isteka osiguranja, odnosno sa završetkom boravka u inostranstvu ili prevozom Osiguranika u zemlju prebivališta u skladu sa članom 9 ovih Uslova, u zavisnosti od toga koja se od navedenih radnji pre dogodi. Smatra se da je period boravka u inostranstvu završen u onom trenutku kada Osiguranik predje granicu i udje u Republiku Srbiju. Izuzetno, ukoliko bolest koja je zadesila Osiguranika u inostranstvu zahteva duže lečenje, koje traje i nakon datuma isteka osiguranja prema polisi, obaveza Osiguravača ostaje i u tom periodu, najduže do četiri nedelje od datuma isteka osiguranja, pod uslovom da nije bio moguć prevoz u zemlju prebivališta, u skladu sa članom 9 stav 1 tačke 10, 11 i 13.

Osiguranik može zahtevati novu polisu radi produženja perioda osiguranja sa istim osiguravajućim pokrćem ugovorenog postojećom polisom, samo u slučaju da najkasnije 10 dana pre isteka osiguranog perioda, koji je bio ugovoren na period do 181 dan ali ne kraći od 60 dana, pismeno na propisanom obrascu od strane Osiguravača istog obavesti da želi da produži boravak u inostranstvu. Boravak se može produžiti, minimalno 60 a maksimalno 181 dan, samo pod uslovom da nije bilo osiguranih slučajeva po postojećoj polisi ili osigurani slučaj nije bio u nastupanju ili nije bilo izvesno da će nastupiti.

U skladu sa predhodnim stavom ovog člana i obaveze Osiguranika da najkasnije 10 dana pre isteka osiguranog perioda po ugovorenoj polisi zatraži produženje perioda osiguranja, kod dostave zahteva uzima se isključivo datum prijema zahteva u sedište Osiguravača bilo putem maila ili pošte, a koji mora biti u skladu sa najkasnijim rokom za produženje perioda osiguranja.

Ovo produženje perioda osiguranja pokriva samo štete koje nastanu u periodu osiguranja nove polise, uz isključenje šteta ili posledica osiguranih slučajeva nastalih u periodu osiguranja prethodne polise i isplate naknade za štete nastale po prethodnoj polisi a za koje Osiguranik nije imao saznanja u trenutku podnošenja zahteva.

U slučaju da je po podnošenju zahteva za produženjem polise postojao prijavljen ili isplaćen osigurani slučaj po važećoj polisi Osiguravač zadržava pravo da ne izvrši produženje Ugovora o osiguranju.

Takođe isključena je obaveza Osiguravača u slučaju da je produžetak boravka u inostranstvu suprotan zakonima dotične zemlje koji regulišu boravak stranih državljana.

Ako su se za vreme trajanja ugovora o osiguranju promenili uslovi osiguranja, primenjuju se novi uslovi prilikom produženja ugovora o osiguranju.

Teritorijalno važenje ugovora o osiguranju

Član 5.

Usluge i naknada iz putnog osiguranja pružaju se u celom svetu van teritorije Republike Srbije, osim za strane državljane, u skladu stava 1. člana 6. ovih uslova, gde se isključuje i teritorija te zemlje čiji su državljani.

Osiguranje važi samo u inostranstvu, tj isključivo u zemljama koje pripadaju teritoriji navedenoj u polisi ili zemljama za koje je plaćen obavezan doplatak da bi postojala obaveza Osiguravača..

Osiguranik

Član 6.

U smislu ovih Uslova, Osiguranik je lice koje je domaći ili strani državljanin, koji ima prebivalište, odnosno odobrenje za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Republici Srbiji.

Osiguranik može biti lice koje je takvog zdravstvenog stanja da je sposoban da putuje, odnosno, ukoliko putovanje nije započeo uprkos zabrani lekara.

Ukoliko se osiguranje ugovara za lica starija od 86 godina, ugovarač osiguranja je u obavezi da plati dodatnu premiju, u skladu sa Tarifom premija osiguranja. Ukoliko osigurani slučaj nastane kod lica starija od 86 godina, a uvećana premija nije plaćena, naknada iz osiguranja se smanjuje u srazmeri između premije koja je plaćena i premije koju bi trebalo platiti prema stvarnoj starosti Osiguranika.

Ugovaranje osiguranja za lica koja putuju i borave u zemljama SAD-e, Kanade, Japana i Australiji ugovarač osiguranja je u obavezi da plati dodatnu premiju, u skladu sa Tarifom premija osiguranja. Ukoliko osigurani slučaj nastane kod lica koja borave u zemljama SAD-e, Kanade, Japana i Australije, a uvećana premija nije plaćena, obaveza Osiguravača odnosno Centra za pomoć, je isključena.

U slučaju osiguranja organizovane grupe ljudi, Ugovarač osiguranja dužan je da Osiguravaču preda spisak Osiguranika, koji se prilaže uz polisu i predstavlja njen sastavni deo.

Osigurani rizici

Član 7.

U smislu ovih Uslova, osiguranjem su pokriveni sledeći rizici:

I osnovni rizici (u zavisnosti od izbora paketa):

1. Medicinska asistencija,

2. Putna asistencija,
3. Pravna asistencija.

II dopunski rizici:

1. Osiguranje za slučaj odustanka od ugovora o putovanju,
2. Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja,
3. Osiguranje od odgovornosti za štetu prouzrokovanu trećim licima,
4. Osiguranje za slučaj uništenja ili krađe stvari.

Aktivnosti u vezi sa pružanjem osiguravajuće zaštite predviđene ovim Uslovima, sprovode se u saradnji sa kompanijom za pružanje asistencije sa kojom Osiguravač ima zaključen Ugovor o poslovnoj saradnji.

OSNOVNI RIZICI

Medicinska asistencijaja

Član 8.

Osigurani slučaj predstavlja iznenadnu bolest ili narušenje zdravstvenog stanja kao posledice nesrećnog slučaja za vreme osiguranikovog boravka u inostranstvu, koji nastanu u toku ugovorenog perioda osiguranja.

Osigurani slučaj započinje početkom medicinskog tretmana – lečenja, i završava se u trenutku kada, s medicinske tačke gledišta ne postoji više potreba za lečenjem u inostranstvu. Osigurani slučaj uključuje i neophodni transport u zemlju prebivališta (repatrijacija) zbog potrebe neophodnog medicinskog tretmana – lečenja.

U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač će nadoknaditi hitne, razumne i uobičajene troškove koji nastanu u vezi sa lečenjem Osiguranika prilikom putovanja u inostranstvo, a maksimalno do iznosa osigurane sume navedene u polisi. Razumni i uobičajeni troškovi smatraju se oni troškovi medicinskog lečenja koji nisu veći od opšteg nivoa troškova u sličnim situacijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom medicinskom tretmanu – lečenju, uslugama ili pomoći osobama istog pola i sličnih godina starosti, za sličnu bolest ili povredu.

Centar za pomoć će pružati usluge medicinske asistencije u zavisnosti od ugovorenog nivoa osiguravajućeg pokrića označenog na polisi osiguranja.

Član 9.

Usluge medicinske asistencije, ukoliko je ona potrebna prema mišljenju predstavnika Centra za pomoć i koja je sa njegove strane odobrena, a koja podrazumeva:

- Upućivanje na lekara;
- Davanje Osiguraniku svih neophodnih informacija vezanih za hitnu medicinsku asistenciju, kao što su imena, brojevi telefona i adrese lekara, stomatologa, bolnica, medicinskih centara, apoteka, ambulantnih stanica koje se nalaze u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu.
- Lekarski saveti - davanje saveta Osiguraniku o koracima koje treba da preduzme, uz isključenje davanja dijagnoze.
- Praćenje i obaveštavanje o zdravstvenom stanju Osiguranika - praćenje zdravstvenog stanja Osiguranika preko lekara ili lekarske ustanove u kojoj se Osiguranik leči i redovno informiše osobe koju imenjuje Osiguranik a koja boravi u Republici Srbiji o njegovom zdravstvenom stanju.

- Hitna dostava lekova - u slučaju da u mestu u inostranstvu u kom se Osiguranik nalazi nije moguće nabaviti lek, koji je prema mišljenju ovlašćenog lekara Osiguraniku neophodan i nužan, Centar za pomoć će organizovati slanje leka Osiguraniku, ili će utvrditi, prepisati, nabaviti ili poslati odgovarajuću zamenu koja se može naći lokalno. Troškove slanja i troškove leka snosi Osiguravač.
- Poseta bolesnom detetu - Ukoliko je Osiguranik osoba mlađa od 18 godina, a bez pratnje je roditelja i nalazi se u kritičnom stanju ili mora ostati u bolnici duže od tri dana, za osiguranikove roditelje ili staratelje, Centar za pomoć će organizovati, a Osiguravač nadoknaditi troškove povratne karte ekonomske klase za voz ili, ukoliko je Osiguranik u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase, kao i troškove za maksimalno pet dana boravka u inostranstvu (prenočište sa doručkom), a do ugovorenog limita.
- Poseta bliske osobe - ukoliko se prema mišljenju lekara i aistenske kompanije, poseta bliske osobe smatra neophodnom, a Osiguranik se nalazi u kritičnom stanju ili je njegovo zdravstveno stanje takvo da zahteva boravak u bolnici duži od 15 dana, Centar za pomoć će organizovati, a Osiguravač nadoknaditi trošak povratne karte ekonomske klase za voz ili, u slučaju da se Osiguranik nalazi u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase, i smeštaj u hotelu (prenočište sa doručkom) za maksimalno pet dana za posetu imenovane bliske osobe, a do ugovorenog limita.
- Transport Osiguranika do najbližeg lekara ili bolnice ambulantnim kolima hitne pomoći, taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom, ukoliko je medicinski opravdano i dozvoljeno.
- Transport i smeštaj Osiguranika u specijalizovanu bolnicu ili bolnicu koja je pogodnija za lečenje ugroženog zdravstvenog stanja.
- Repatrijacija, transport iz strane zemlje u zemlju prebivališta ili iz bolnice u zemlju prebivališta, odnosno organizacija i pokrivanje dodatnih troškova medicinski neophodnog i od strane ordinirajućeg lekara prepisanog prevoza iz strane zemlje do osiguranikovog mesta prebivališta ili najbliže bolnice, u slučaju kada nije moguće osigurati odgovarajući medicinski tretman Osiguranika izvan njegove zemlje prebivališta, ili kada bi to dovelo do ugrožavanja njegovog zdravlja. Osim toga, nadoknadiće se i dodatni troškovi za osobu koja će pratiti osiguranika na put, ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno.
- Repatrijacija, transport u zemlju prebivališta nakon završenog lečenja, organizovanje i pokrivanje troškova povratka osiguranika u zemlju prebivališta nakon završenog lečenja do mesta stanovanja u Republici Srbiji, kao običnog putnika, ako povratna karta koju osiguranik poseduje nije validna;
- Repatrijacija posmrtnih ostataka, odnosno organizacija i pokrivanje troškova transporta osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta, ili dodatne troškove za sahranu u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje sahrane u zemlji prebivališta u skladu sa limitima definisanim u Tabeli pokrića po paketima.

Centar za pomoć će odmah, kada to zdravstveno stanje Osiguranika dozvoli izvršiti repatrijaciju Osiguranika u zemlju prebivališta. U slučaju repatrijacije posmrtnih ostataka, odrediće se, u smislu troškova, najracionalnije prevozno sredstvo.

- Plaćanje troškova lečenja, i to:
 - ambulantno lečenje (vanbolničko lečenje),
 - lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara,
 - medicinska pomagala i pomagala za hodaње samo ukoliko su neophodni deo tretmana (za saniranje povrede) za polomljene ekstremitete i povrede, prepisane od strane ovlašćenog lekara,

- dijagnoza X-zracima (rendgenom i ultrazvukom),
- bolničko lečenje (hospitalizacija) u ustanovi koja se u stranoj zemlji u opštem smislu smatra bolnicom, gde je osiguranik pod stalnim nadzorom lekara, 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 će se bolnica u mestu u kom je Osiguranik odseo ili najbliža specijalistička bolnica,
- neodložna operacija i troškovi u vezi sa operacijom,
- stomatološki tretman, ali samo u slučaju akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba) u skladu sa limitima definisanim u Tabeli pokrića po paketima.

Putna asistencija

Član 10.

Ukoliko je ugovoreno pre odlaska u inostranstvo, Osiguravač, odnosno, Centar za pomoć će obezbediti i sledeće usluge putne asistencije:

- Informisanje pre putovanja o sledećem:
 1. vizama i administrativnim formalnostima koje treba ispuniti za lica i vozila pre i za vreme puta,
 2. Obaveznom i preporučenom vakcinisanju,
 3. Higijenskim i medicinskim merama opreza shodno zemlji koju osiguranik namerava da poseti,
 4. Adresama stranih konzulata i turističkih informativnih centara u Evropskoj uniji,
 5. Informacije o carinskim propisima i dažbinama,
 6. Klimi i odgovarajućoj odeći,
 7. Lokalnim državnim praznicima, vremenskim razlikama,
 8. Uslovima putovanja: načinu prevoza (avio, brodski, drumski), rutama.
- Povratak dece koja su ostala bez nadzora.

Kada nakon nastanka osiguranog slučaja Osiguranik nije u mogućnosti da se stara o svojoj deci mlađoj od 15 godina koja su bila na putu s njim, Centar za pomoć će organizovati i platiti a Osiguravač nadoknaditi troškove povratka dece koja su putovala sa Osiguranikom, pod uslovom da putnu kartu koju deca poseduju nije moguće iskoristiti. U slučaju da je to neophodno, Centar za pomoć će obezbediti i platiti avio karte u ekonomskoj klasi za tu decu kao i za pratioca.

- Pomoć i plaćanje štete u slučaju gubitka ili krađe prtljaga

Ukoliko se ugovori, osiguranjem je pokrivena šteta nastala usled gubitka ili krađe prtljaga u toku trajanja putovanja avionskim prevozom.

Gubitak, odnosno krađu prtljaga, Osiguranik je dužan odmah, a najkasnije u roku od 24 časa da prijavi avio kompaniji, odnosno ovlašćenom licu na aerodromu, kao i policiji ukoliko se radi o krađi prtljaga.

Osiguranik je u obavezi da krađu ili gubitak prtljaga prijavi i Centru za pomoć, odmah, a najkasnije u roku od 5 dana od gubitka/krađe. Ovlašćeno lice Centra za pomoć, pružiće pomoć (pomoć oko pronalazačenja ili preusmeravanja prtljaga) i informisaće Osiguranika o

proceduri isporuke prtljaga, kao i dati instrukcije Osiguraniku za prijavu štete Osiguravaču.

Uz prijavu štete, Osiguranik je dužan da Osiguravaču dostavi sledeću dokumentaciju:

- specifikaciju sadržaja prtljaga sa približnim datumom kupovine istih i približnom vrednosti tih stvari,
- kopiju pasoša, odnosno lične karte,
- avio kartu kao dokaz o obavljenom putovanju,
- potvrdu policijskog organa sa podatkom o kom krivičnom delu je reč sa izjavom o krađi prtljaga datoj policijskim organima sa jasnim objašnjenjem okolnosti krađe,
- potvrdu avio kompanije ili aerodroma sa podatkom o gubitku prtljaga.
- sva druga dokumenta potrebna za utvrđivanja prava na naknadu, a koje zahteva Osiguravač.

Prevod ovih dokumenata, osim ako su napisana na srpskom ili engleskom jeziku, ide na teret osiguranika.

Osiguravač će isplatiti štetu nastalu usled gubitka ili krađe prtljaga i to u približnoj vrednosti stvari prtljaga do maksimalne obaveze Osiguravača definisanim u Tabeli pokrića po paketima.

Pri isplati naknade iz osiguranja, izgubljene ili ukradene stvari se vrednuju tako što se, između ostalog, uzima u obzir i njihovo habanje u momentu nastanka osiguranog slučaja – krađe, gubitka.

Osiguranik je u obavezi da po isteku roka od 30 dana od dana prijave štete, Osiguravaču dostavi potvrdu avio kompanije, odnosno aerodroma, da u tom roku prtljag nije pronađen.

Ukoliko osiguranik ne postupi u skladu sa prethodnim stavom ovog člana, Osiguravač se oslobađa isplate naknade.

- Pomoć i plaćanje naknade troškova usled kašnjenja avio leta

Ukoliko se ugovori, osiguranjem su pokriveni neophodni izdaci i troškovi Osiguranika (smeštaj, kupovina neophodnih stvari, telefonski i drugi troškovi) koje je Osiguranik imao usled kašnjenja planiranog leta više od 4 sata ili zbog gubitka povezanog leta, a usled kašnjenja leta. Osiguravač je u obavezi da snosi ove troškove u skladu sa limitima definisanim u Tabeli pokrića po paketima

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

Osiguranik je dužan da odmah, a najkasnije u roku od 5 (pet) dana po nastanku osiguranog slučaja, kontaktira Centar za pomoć, radi dobijanja potrebnih informacija, kao i instrukcija za prijavu štete Osiguravaču.

Uz popunjen obrazac prijave štete, osiguranik je dužan da Osiguravaču dostavi svu neophodnu dokumentaciju i to:

- kopiju pasoša ili lične karte,
- avio kartu kao dokaz o obavljenom putovanju,
- potvrda avio kompanije ili aerodroma o kašnjenju leta,
- originalne račune,
- Sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu, a koje zahteva Osiguravač.

Prevod ovih dokumenata, osim ako su napisana na srpskom ili engleskom jeziku, ide na teret osiguranika.

- Administrativna pomoć u slučaju gubitka ili krađe putnih dokumenata

U slučaju da za vreme putovanja van Republike Srbije dodje do gubitka ili krađe važnih putnih dokumenata kao što su pasoš, viza, avio karta, Centar za pomoć će pružiti Osiguraniku potrebne informacije i pomoći mu oko formalnosti koje treba da se obave kod odgovarajućih lokalnih vlasti kao i obezbediti usluge prevodilaca kako bi se dobila zamena izgubljenih ili ukradenih dokumenata.

- Slanje hitnih poruka

Ukoliko iz opravdanog razloga postoji potreba, osiguranik može u bilo koje vreme u toku 24 časa, preko Centra za pomoć besplatno poslati ili primiti hitnu poruku koja je u vezi sa osiguranim slučajem.

- Organizovanje prevodilačkih usluga

U hitnim slučajevima, a pri postojanju poteškoća u sporazumevanju, Centar za pomoć će telefonski pružiti pomoć u prevodenju (sporazumevanju) i to sa engleskog, francuskog i nemačkog jezika na srpski jezik.

U slučaju potrebe prevodenja dokumenata ili sporazumevanja sa predstavnicima vlasti države u kojoj se Osiguranik nalazi, Centar za pomoć će obezbediti prevodioca, čije će usluge platiti Osiguranik iz sopstvenih sredstava.

Pravna asistencija

Član 11.

Centar za pomoć obezbeđuje sledeće usluge pravne asistencije u slučaju da je ovakvo pokriće ugovoreno na polisi:

- Pravna pomoć

Ukoliko je usled nesrećnog slučaja, nezgode, za vreme puta izvan zemlje prebivališta, osiguraniku neophodna pravna zaštita Centar za pomoć će osiguranika informisati o broju telefona i adresi advokata koji se nalazi u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu uz isključenje bilo kakve odgovornosti za ishod postupka. Troškove advokatskog honorara snosi sam Osiguranik.

DOPUNSKI RIZICI

Član 12

Dopunski rizici mogu se ugovoriti samo za organizovana putovanja kada je Ugovarač pravno lice.

Osiguranje u slučaju odustajanja od turističkog aranžmana

Član 13.

Ovim osiguranjem pokriva se finansijski gubitak koji pretrpi Osiguranik u slučaju odustajanja od turističkog aranžmana.

Osigurani slučaj nastaje kada Osiguranik odustane od putovanja zbog događaja koji nastane u periodu od dana zaključenja ugovora i plaćanja premije osiguranja, a do početka ugovorenog putovanja, i u rokovima definisanim stavom 8. ovog člana.

Osiguravač je u smislu stava 8. ovog člana, u obavezi da isplati odgovarajuću naknadu za iznos celog aranžmana, ukoliko je isti uplaćen za članove uže porodice. Pod članovima uže porodice, u ovom smislu, smatraju se supružnik, deca, roditelji ili staratelji, braća i sestre, odnosno druga lica ukoliko žive u zajedničkom domaćinstvu sa Osiguranikom.

U svim ostalim slučajevima, Osiguravač je u obavezi da naknadu za otkaz aranžmana plati samo za lice koje nije u mogućnosti da otputuje iz razloga definisanih u stavu 5. ovog člana.

Događaj zbog koga je došlo do nastanka osiguranog slučaja (odustajanja od putovanja) je samo onaj događaj čije nastupanje Osiguranik nije očekivao i nije mogao otkloniti i koji predstavlja objektivno opravdan razlog da se odustane od putovanja i to:

- Smrt Osiguranika ili smrt člana uže porodice Osiguranika. Pri prijavi osiguranog slučaja, Korisnik osiguranja/Osiguranik je u obavezi da dostavi Izvod iz matične knjige umrlih i dokaz o srodstvu;
- Bolest, bolničko lečenje ili nesrećni slučaj Osiguranika, odnosno članova njegove uže porodice. Pod članom uže porodice smatraju se: supružnik, deca, roditelji ili staratelji, braća i sestre, odnosno druga lica ukoliko žive u zajedničkom domaćinstvu sa Osiguranikom.

Bolest ili nesrećni slučaj Osiguranika, usled koga je zdravstveno stanje istog narušeno, mora biti takvog intenziteta da izaziva fizičku nemoć da Osiguranik realizuje putovanje.

Odlazak na put mora biti zabranjen od strane lekara;

- U slučaju da je zvanično proglašena elementarna nepogoda u mestu prebivališta;
- U slučaju oštećenja ili uništenja imovine u vlasništvu Osiguranika usled požara ili kao posledice elementarnih nepogoda (oluje, grada, poplave i bujice). Oštećenja moraju biti takve prirode da zahtevaju duži vremenski period radova na sanaciji objekta;
- Saobraćajna nesreća pri odlasku do polazne tačke sa koje se kreće na putovanje u koju je direktno umešan Osiguranik. Pri prijavi osiguranog slučaja, Osiguranik je u obavezi da dostavi policijski zapisnik iz koga će se nedvosmisleno zaključiti da je do saobraćajne nesreće došlo pri putovanju do tačke polaska na put;
- U slučaju gubitka posla na osnovu odluke poslodavca koja nije prouzrokovana namernim postupkom zaposlenog. Samoinicijativni otkaz poslodavcu se ne smatra gubitkom posla;
- Neodložni sudski poziv, poziv na vojne i sl. vežbe na kojima je prisustvo Osiguranika obavezno, koje je u obavezi da dostavi Osiguravaču pri prijavi štete.

Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu u slučaju nedobijanja vize za putovanje na željenu destinaciju, otkaz aranžmana od strane turističke agencije, gubitka putne isprave.

Suma osiguranja je maksimalna obaveza Osiguravača u slučaju odustajanja od turističkog osiguranja i predstavlja cenu turističkog aranžmana definisanu Ugovorom o putovanju.

U slučaju opravdanog odustanka od putovanja Osiguravač nadoknađuje iznos stvarnih troškova koji je putnik dužan da isplati organizatoru turističkog putovanja u skladu sa uobičajenom praksom turističkih agencija, ali najviše do:

- 0% za sve otkaze koji su otkazani u periodu dužem od 44 dana pre početka putovanja.
- 10% ako se otkaze 44 do 30 dana pre početka
- 20% ako se otkaze 29 do 20 dana pre početka
- 40% ako se otkaze 19 do 15 dana pre početka
- 80% ako se otkaze 14 do 10 dana pre početka

- 90% ako se otkaze 9 do 6 dan pre početka
- 100% ako se otkaze 5 do 0 dana pre početka putovanja

Naknadu iz osiguranja, Osiguravač će isplatiti uz učešće Osiguranika u svakoj šteti u skladu sa Ugovorom o osiguranju, ako se drugačije ne ugovori.

Osiguranik ili član njegove porodice, je u obavezi da se javi Centru za pomoć, u roku od 24 časa od nastupanja osiguranog slučaja iz ovog člana, a radi evidentiranja osiguranog slučaja i dobijanja informacija i instrukcija za prijavu štete Osiguravaču.

Osiguranik je dužan da uz prijavu štete overenu od strane turističke agencije, Osiguravaču dostavi kompletnu medicinsku dokumentaciju (izveštaje lekara u kojima je naglašena zabrana odlaska na put, laboratorijske analize) kao i sledeće:

1. Ugovor o putovanju (sadrži mesto i period putovanja, osobe koje putuju i cenu aranžmana),
2. Original priznanice o uplati aranžmana,
3. Osiguranikovo pismeno obavestjenje Organizatora putovanja o odustanku od putovanja,
4. Potvrdu Organizatora putovanja (turističke agencije) o iznosu stvarnih, odnosno učinjenih troškova koji pripadaju Organizatoru putovanja,
5. Spisak putnika koji su odustali od aranžmana,
6. Fotokopiju pasoša ili lične karte,
7. Fotokopiju kartice dinarskog računa Osiguranika.

Prevod ovih dokumenata, osim ako su napisana na srpskom ili engleskom jeziku, ide na teret osiguranika.

Osiguravač zadržava pravo da u slučaju sumnje u visinu stvarnih troškova, navedenih u potvrdi Organizatora putovanja, zatraži i drugu dokumentaciju kojom bi isti bili potvrđeni.

Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja

Član 14.

Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisan događaj, koji delujući spolja i naglo na telo osiguranika ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimičan trajni gubitak radne sposobnosti (invaliditet) ili samo narušenje zdravlja koje zahteva lekaru pomoć (do 4 meseca od dana nastanka nesrećnog slučaja).

Osiguranjem nisu obuhvaćeni nesrećni slučajevi nastali pri bavljenju opasnim sportovima : alpinizmom, podvodnim ribolovom, vazduhoplovstvom, lov, akrobacije, ronjenje, sportsko letenje, letenje zmajem, balonom i jedrilicama, paraglajding, speleologija, planinarenje, bavljenje vatrometom i eksplozivom, padobranstvom, skijaški skokovi, karting, skijanje na vodi, vožnja bagijem, vodenim skuterima, strit bord, akrobacija na rolerima, vožnja bobom, rafting, akrobatsko skijanje, bundži džamping, auto-moto sportovi, skijanje i snowboarding.

Lica koja imaju svojstvo putnika osiguravaju se od posledica nesrećnog slučaja bez obzira na godine života i zdravstveno stanje, izuzev duševnih bolesnika.

Osiguranje ne obuhvata lica koja su po svom službenom pozivu sa putnicima (npr. organizatori, vodiči, vozači i sl.)

Osiguravač je u obavezi da isplati:

- za slučaj smrti: 25 cena dnevnog aranžmana osiguranog lica, a najviše do 1.500,00 EUR u dinarskoj protivvrednosti obračunatoj po srednjem kursu NBS na dan isplate štete.
- za stoprocentnu invalidnost: 50 cena dnevnog aranžmana osiguranog lica a najviše do 3.000,00 EUR u dinarskoj protivvrednosti obračunatoj po srednjem kursu NBS na dan isplate štete.

Osiguranik je dužan da uz prijavu štete, Osiguravaču dostavi sledeću dokumentaciju:

1. Ugovor o putovanju (sadrži mesto i period putovanja, osobe koje putuju i cenu aranžmana),
2. Celokupna medicinska dokumentacija,
3. Fotokopija pasoša,
4. Fotokopija kartice dinarskog računa osiguranika.

Prevod ovih dokumenata, osim ako su napisana na srpskom ili engleskom jeziku, ide na teret osiguranika.

Osiguranik ili član njegove porodice, je u obavezi da se javi Centru za pomoć, u roku od 24 časa od nastupanja osiguranog slučaja iz ovog člana, a radi dobijanja informacija i instrukcija za prijavu štete Osiguravaču.

Osiguranje od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima

Član 15.

Ovim osiguranjem pokriva se odgovornost osiguranika za prouzrokovanu štetu zbog događaja koji bi imao za posledicu oštećenje ili uništenje stvari, ili smrt, povredu tela ili zdravlja trećeg lica.

Iz osiguranja je isključena odgovornost:

- za namerno prouzrokovanu štetu,
- za štetu iz posedovanja i korišćenja motornih vozila, čamaca i vazduhoplovstva,
- za štete nastale obavljanjem profesionalnih aktivnosti,
- za čisto imovinske štete.

Osiguravač je u obavezi da isplati:

- za oštećenje, odnosno uništenje stvari: do 10 cena dnevnog aranžmana osiguranog lica, a najviše do 600,00 EUR u dinarskoj protivvrednosti obračunatoj po srednjem kursu NBS na dan isplate štete.
- za smrt, povredu tela ili zdravlja trećeg lica: do 25 cena dnevnog aranžmana osiguranog lica, a najviše do 1.500,00 EUR u dinarskoj protivvrednosti obračunatoj po srednjem kursu NBS na dan isplate štete.

Osiguranik ili član njegove porodice, je u obavezi da se javi Centru za pomoć, u roku od 24 časa od nastupanja osiguranog slučaja iz ovog člana, a radi dobijanja informacija i instrukcija za prijavu štete Osiguravaču.

Osiguranje stvari

Član 16.

Predmet osiguranja su stvari putnika koje služe isključivo za njihovu ličnu upotrebu. Nakit, predmeti od vrednosti i novac osigurani su od

oštećenja, uništenja, krađe i razbojništva samo dok su predate na čuvanje i smešteni u zaključanoj blagajni.

Ostale stvari osigurane su od :

- rizika razbojništva,
- rizika oštećenja ili uništenja za vreme dok su predate na čuvanje prevozniku, hotelu i sl. ili se nalaze u odgovarajućim prostorijama za smeštaj tih stvari (kao što su npr. prevozno sredstvo, soba za prenočište i sl.),
- rizika krađe, ako su prostorije u kojim su se stvari nalazile bile zaključane, a postoje tragovi obijanja, ili je postojao stalni čuvar (garderoba i sl.).

Iz osiguranja su isključene štete:

- koje je Osiguranik prouzrokovao svojom krivicom,
- koje su nastale usled krađe stvari unetih u prostorije koje su svima pristupačne, a stvari nisu bile predate garderobi na čuvanje.

Osiguravač je u obavezi da isplati iznos stvarne štete na dan nastanka osiguranog slučaja, najviše do 10 cena dnevnog aranžmana osiguranog lica ali ne preko 600,00 EUR u dinarskoj protivvrednosti obračunatoj po srednjem kursu NBS na dan isplate štete.

Osiguranik ili član njegove porodice, je u obavezi da se javi Centru za pomoć, u roku od 24 časa od nastupanja osiguranog slučaja iz ovog člana, a radi dobijanja informacija i instrukcija za prijavu štete Osiguravaču.

ISKLUČENJA I OGRANIČENJA OBAVEZA OSIGURAVAČA

Opšta isključenja i ograničenja

Član 17.

Isključene su sve obaveze Osiguravača, odnosno asistenske kompanije ako je osigurani slučaj nastao:

1. u slučajevima kada je Osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvideti da će se dogoditi.
2. izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojoj važi osiguranje, ili ako se osigurani slučaj desio pre početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta.
3. kao posledica učesća Osiguranika u krivičnom delu.
4. kao posledice namerne radnje Osiguranika, samoubistvo i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti – neuračunljivosti Osiguranika, namerenog samopovredjivanja, samolečenja alkoholizma, zavisnost od droga i korišćenje opojnih – halucinogenih proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga.
5. usled Osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su lov, akrobacije, ronjenje, sportsko letenje, letenje zmajem, balonom i jedrilicama, paraglajding, speleologija, planinarenje, alpinizam, bavljenje vatrometom i eksplozivom, padobranstvom, skijaški skokovi, karting, skijanje na vodi, vožnja bagijem, vodenim skuterima, strit bord, akrobacija na rolerima, vožnja bobom, rafting, akrobatsko skijanje, bundži džamping, auto-moto sportovi kao i usled skijanja izvan uređenih staza;
6. kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motocikla bez zaštitne opreme (kacige) ili međunarodne vozačke dozvole određene kategorije;

7. kao posledica rata, invazije, neprijateljstva, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti kao i aktivnog učešća Osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste.

8. kao posledica prirodne katastrofe, elementarne nepogode i proglašene epidemije.

9. kao posledica jonizirajućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada nastalog sagorevanjem nuklearnog goriva, odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih, ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti.

10. kao štete neimovinske prirode.

11. kao obaveza Osiguravača, odnosno asistenske kompanije u slučaju da je Osiguranik zaključio drugu polisu koja pokriva isti osigurani slučaj, osim za osigurane rizike koji nisu pokriveni drugom polisom i nastale troškove koji premašuju sumu osiguranja po drugoj polisi.

12. kao obaveza Osiguravača kada je naknada za osigurani slučaj predmet isplate na neki drugi način (bilateralni sporazum, osiguranje autoodgovornosti)

13. za vreme putovanja koje se rezerviše ili preduzme nasuprot lekarском savetu,

14. za vreme realizacije posebno organizovanog putovanja radi lečenja.

15. kao 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,

Ugovarač osiguranja je u obavezi da prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijavi svrhu putovanja, a obavezno da plati uvećanu premiju u sledećim slučajevima:

1. rekreativno bavljenje skijaškim sportom (skijanje i snowboarding), uz isključenje opasnih sportova u skladu sa stavom 1. tačka 4. ovog člana.

2. obavljanje profesionalnih aktivnosti i poslova u inostranstvu koje organizuje ili plaća inostrani poslodavac, u kom slučaju Osiguravač ovakav boravak smatra privremenim radom u inostranstvu. Administrativni poslovi (kancelarijski poslovi) ne smatraju se privremenim radom u ovom smislu i za njih Ugovarač nije u obavezi da doplati premiju.

3. profesionalno upravljanje avionom, vozovima, brodovima, kamionima, autobusima i drugim vozilima na motorni pogon.

4. kao posledica nezgode koje nastanu učešćem Osiguranika na zvaničnim sportskim takmičenjima, pripremama i treninzima;

5. profesionalno ili poluprofesionalno učestvovanje na sportskim takmičenjima i treninzima uz isključenje opasnih sportova u skladu sa stavom 1. tačka 4. ovog člana. Pod profesionalnim i poluprofesionalnim sporistima se podrazumevaju sva lica koja su članovi klubova, organizacija koje su osnovane u skladu sa zakonom Republike Srbije.

Ukoliko se dogodi nesrećni slučaj prilikom obavljanja gore pomenutih aktivnosti, a nije plaćena dodatna premije, obaveza Osiguravača odnosno Centra za pomoć, je isključena.

Posebna isključenja i ograničenja

Član 18.

Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije koja obezbeđuje pružanja usluga za vreme putovanja i boravka u inostranstvu kada troškovi nastanu kao posledica:

1. bolesti ili povrede bilo koje vrste koje ne zahtevaju prekid Osiguranikovog putovanja ili boravka, ili lečenje/operativni zahvat ili medicinski tretman može da se odloži do njegovog planiranog povratka u zemlju prebivališta;

2. lečenje raka, side, veneričnih bolesti, kao i troškova lečenja hronične bolesti;

3. bolesti kao što su epilepsija i malarija;

4. samovoljnog prekida trudnoće;

5. nesreće prouzrokovane bolešću, kao što su epilepsija ili malarija;

6. odstranjivanje ili transplantacija organa, tkiva ili ćelija i sl.;

7. medicinskih ispitivanja i lečenja rutinskih / kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretman koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, primene sredstava za kontracepciju, i lekova bilo koje vrste;

8. eksperimentalnih medicinskih metoda ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a koje ne priznaje socijalna zaštita, kao i estetsko – korektivno lečenje i operacija;

9. termalnog lečenja, odnosno troškovi preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili u drugim sličnim institucijama, fizioterapija i akupunktura, kao i troškovi psihijatrijskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i njihovih posledica;

10. nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih sprava bilo koje vrste;

11. stomatološkog tretmana koji ne zahteva hitnu intervenciju, definitivno zubno lečenje, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode), ortodonije, parodontalnog lečenja, odstranjivanja kamenca, lečenja korena zuba, zubne krune, izrada zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke;

12. lečenje Osiguranika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta;

13. vakcinacije;

14. boravka u bolnici od dana kad bi asistenska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju Osiguranika;

15. smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko asistenska kompanija ili Osiguravač smatraju da je to neophodno;

16. samovoljnog organizovanja repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane Osiguravača, odnosno asistenske kompanije, osim ukoliko su nastali troškovi repatrijacije manji ili jednaki troškovima u organizaciji Centra za pomoć;

17. Osiguranikovog odbijanja pridržavanja instrukcija koje dobije od asistenske kompanije/ Osiguravača, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistenska kompanija nakon konsultacija sa lekarom/medicinskom ustanovom koja leči Osiguranika u inostranstvu, a navedeno postupanje prouzrokuje pogoršanje stanja Osiguranika ili uvećanje troškova za Osiguravača;

18. Osiguravač ne pokriva ni dodatne troškove koji nastanu u vezi prevoza Osiguranika unutar zemlje prebivališta, već ti troškovi padaju na teret Osiguranika;

19. Isključena je obaveza osiguravača za osigurani slučaj koji je nastao pre početka osiguravajućeg pokrića.

U slučajevima hroničnih bolesti, urođenih mana i posledica ovih bolesti koje su postojale ili za koje se znalo za vreme sklapanja i/ili početka osiguranja, čak i ako nisu bile lečene ili za bolesti koje su bolnički lečene u poslednjih šest meseci pre početka osiguranja, uključujući i njihove posledice, kao i za trudnoću i porođaj, isključena je obaveza Osiguravača odnosno asistentske kompanije, osim ukoliko pružanje medicinske asistencije podrazumeva nepredviđene hitne mere kako bi se spasao Osiguraničkov život ili život deteta, odnosno ublažila akutna bol. Odredbe navedenog stava primenjuju se i na posledice nesrećnog slučaja.

Isključenja za osiguravajuće pokriće za gubitak ili krađu prtljaga ili kašnjenje leta

Član 19.

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

- za štetu ili oštećenje stvari prtljaga nastalu:
 - od moljaca, gamadi, usled habanja, usled naglih promena atmosferskih ili klimatskih uslova ili postepenog kvarenja / pada kvaliteta;
 - usled mehaničkog ili električnog kvara;
 - usled čišćenja, popravke, obnavljanja;
- naknadu koja je viša od razumne srazmere ukupne vrednosti kompleta/seta i vrednosti izgubljenog ili oštećenog predmeta koji je deo tog kompleta /seta;
- za štetu koja nije prijavljena ni policiji u slučaju krađe prtljaga, ni avio kompaniji u slučaju gubitka prtljaga, niti je dobijena pismena potvrda o podnetoj prijavi / izveštaju u konkretnim slučajevima;
- za štetu usled zaplene od strane carine ili drugog organa vlasti;
- u slučaju gubitka ili štete na kontaktnim, rožnjačnim ili mikro-rožnjačnim sočivima;
- u slučaju gubitka ličnih stvari koje su pozajmljene, iznajmljene ili rentirane od strane Osiguraničnika;
- devalvacija valute ili manjkovi usled grešaka ili propusta tokom novčanih transakcija;
- plaćanje u prvih 4 sata kašnjenja leta;
- u slučaju kašnjenja zato što Osiguraničnik nije obezbedio neophodnu dokumentaciju za realizaciju puta;
- u slučaju kašnjenja zato što Osiguraničnik nije predvideo razumno vreme za stizanje do mesta odlaska shodno uslovima putovanja poznatim u to vreme;
- u slučaju kašnjenja ili otkazivanja leta koje je u vezi sa merama državnih organa ili po nalogu istih;
- u slučaju nemogućnosti izvršenja ugovornih obaveza prevoznika usled više sile. Pod pojmom "viša sila", u smislu ovih Uslova, podrazumeva se svaki događaj koji prevoznik nije mogao, čak ni uz dužnu pažnju, da predvidi ili spreči. U te događaje mogu spadati rat ili pretnja ratom, bunt, građanski nemiri, aktuelna ili najavljena teroristička aktivnost, prirodna ili nuklearna nesreća, loši vremenski uslovi, požar ili slični događaji izvan kontrole prevoznika.

Član 20.

U slučaju kada se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, Osiguraničnik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja.

Pod prijavom osiguranog slučaja u smislu ovih Uslova podrazumeva se da Osiguraničnik izvrši sledeće radnje:

- odmah pozove Centar za pomoć na telefon koji se nalazi na polisi osiguranja ili nekom drugom dokumentu,
- izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša, broj police i sl.),
- dostavi broj telefona i adresu u inostranstvu na koju može biti kontaktiran,
- kratko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.

Ako nije moguće hitno telefonirati pre konsultovanja lekara ili odlaska u bolnicu (samo u hitnom slučaju), Osiguraničnik treba da pokaže lekaru ili osoblju bolnice polisu osiguranja, koji po pravilu vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem Centra za pomoć.

U svakom slučaju, kada je zbog hitnog slučaja neophodno bolničko lečenje (hospitalizacija), potrebno je izvršiti prijavu osiguranog slučaja u roku od 48 sati, a najkasnije do momenta napuštanja zdravstvene ustanove u kojoj je lečen, Centru za pomoć i dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu lekara koji ga leči i odgovarajuće brojeve telefona. 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 Osiguraničnik lično izvršio Prijavu.

Obaveze osiguraničnika nakon prijave osiguranog slučaja

Član 21.

Nakon prijave osiguranog slučaja, Centar za pomoć daje saglasnost i dalje instrukcije kako bi se sproveo potreban postupak lečenja ili obezbedile usluge asistencije.

Osiguraničnik je u obavezi da odobri slobodan pristup Centru za pomoć ili njenom predstavniku u zdravstvenu dokumentaciju i konsultacije sa ovlašćenim lekarom, koji leči Osiguraničnika, ili obavljanju dodatnih zdravstvenih pregleda, kako bi oni bili u mogućnosti da ocene zdravstveno stanje Osiguraničnika.

Osiguraničnik mora učiniti sve da smanji sve troškove i svede ih na stvarno potrebne i nužne.

Osiguraničnik mora prijaviti Osiguravaču ili Centru za pomoć postojanje druge police osiguranja koja pokriva isti rizik.

Ukoliko će se izvršiti repatrijacija od strane asistentske kompanije, Osiguraničnik je u obavezi da, na zahtev, stavi neiskorišćene putne karte na raspolaganje Centru za pomoć.

U slučaju medicinskog transporta ili repatrijacije Osiguraničnik je u obavezi da prihvati datum i način transporta koji odredi Centar za pomoć i ovlašćeni lekar. Medicinski transport za prvu pomoć vazdušnim putem (avionom ili helikopterom) može se obaviti samo kada je to neophodno i medicinski opravdano.

Centar za pomoć, odnosno Osiguravač, ima pravo da zahteva od Osiguraničnika da ga obavesti o svim činjenicama i preda sva dokumenta za koja smatraju da su bitna radi provere verodostojnosti prijave osiguranog slučaja i radi ispunjenja svojih obaveza prema Osiguraničniku, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo.

Na zahtev, Osiguranik mora dati Centru za pomoć ili Osiguravaču ovlašćenje kako bi sakupio sve važne činjenice od trećih lica (lekara, apotekara, farmaceuta ili drugih medicinskih predstavnika ili medicinskih ustanove bilo koje vrste, prevoznika Osiguranika, zdravstvenih ili penzionih ustanova). Prihvatanjem ovih uslova, Osiguranik oslobađa lekare i medicinsko osoblje koje ga je pregledalo pre i posle nastanka osiguranog slučaja profesionalne obaveze čuvanja tajne. Potpisom na polisi osiguranja Osiguranik pristaje da bolnica ili zdravstvena ustanova koja mu pruža negu saopšti sve neophodne informacije vezane za njegovo zdravstveno stanje ili lečenje. Odbijanje davanja ovog odobrenja povlači gubitak prava Osiguranika po osnovu ovog osiguranja.

Osiguravač, odnosno Centar za pomoć, oslobođen je bilo kakve obaveze isplate naknade, ukoliko se bilo koji od gore navedenih stavova, ovog člana ne poštuje.

Osiguravač, odnosno, Centar za pomoć ima pravo da odbije asistenciju, odnosno, isplatu naknade u slučaju da:

- Osiguranik ne ispuni svoje obaveze iz ugovora
- ne ispoštuje instrukcije koje dobije od Centra za pomoć,
- osiguranikova izjava koja prestavlja osnovu za zaključenje polise ili koja nastane u procesu prijave štete bude lažna,
- u slučaju davanja neistinitog iskaza, ili prikrivanja činjenica u cilju namerne prevare i sl.

Ukoliko su troškovi proistekli nastankom osiguranog slučaja manji od navedenih maksimalnim limita predviđenih polisom osiguranja, Osiguraničnik nema pravo na isplatu razlike.

Direktna naknada troškova lekaru ili zdravstvenoj ustanovi

Član 22.

Po pravilu, troškovi nastali prilikom lečenja Osiguranika naknađuju se direktno lekaru ili zdravstvenoj ustanovi i to od strane Centra za pomoć.

Da bi se ostvarilo pravo na direktnu naknadu troškova lekaru ili zdravstvenoj ustanovi a koji nastanu prilikom lečenja Osiguranika, potrebno je pored prijavljivanja osiguranog slučaja Centru za pomoć i poštovanja odluke Centra za pomoć o izboru lekara ili zdravstvene ustanove (osim u smislu člana 20 stav 3 i 4 ovih Uslova), da lekar ili zdravstvena ustanova gde se Osiguranik leči dostave:

- kopiju polise osiguranja, medicinski izveštaj koji sadrži dijagnozu i detaljan opis tretmana, zdravstveni karton pacijenta i dnevna opažanja lekara koji leči Osiguranika kao i vrstu prepisane terapije – leka, originalne račune – potvrde.

Računi, potvrde, izveštaji, moraju obavezno glasiti na ime i prezime Osiguranika, sa naglašenim datumima obavljenih tretmana, moraju biti overeni pečatom i potpisom ovlašćenog lekara ili farmaceuta.

Prevod ovih dokumenata, osim ako su napisana na srpskom ili engleskom jeziku, ide na teret osiguranika.

U slučaju da se Osiguranik nije javio Centru za pomoć ili nije ispoštovao njihov izbor lekara ili zdravstvene ustanove Osiguravač će naknaditi troškove zdravstvenoj ustanovi, u visini troškova koji bi nastali da se Osiguranik pridržavao načina prijave osiguranog slučaja definisanim u Članu 20 i Članu 21, dok razliku između isplaćenih troškova zdravstvenoj ustanovi i visine troškova po računima, Osiguraničnik snositi sam.

Naknada troškova osiguranika nakon povratka u zemlju prebivališta

Član 23.

U slučaju da se Osiguranik nije javio Centru za pomoć ili nije ispoštovao njihov izbor lekara ili zdravstvene ustanove Osiguravač će naknaditi troškove Osiguraniku nakon povratka u zemlju prebivališta, u visini troškova koji bi nastali da se Osiguranik pridržavao načina prijave osiguranog slučaja definisanim u Članu 20 i Članu 21.

Za iznose nastalih troškova do 150 eur Osiguranik može sam plati uz predhodnu prijavu osiguranog slučaja Centru za pomoć i poštovanjem izbora lekara ili zdravstvene ustanove od strane Centra za pomoć, Osiguranik će iste nadoknaditi po povratku u zemlju prebivališta.

Naknada se plaća u dinarima prema zvaničnom srednjem kursu valute koja je korišćena za plaćanje ovih troškova a na dan obračuna odštetnog zahteva.

Otkaz i raskid ugovora o osiguranju

Član 24.

Ugovor o osiguranju (za pokriće zdravstvenog osiguranja) se može raskinuti pre početka osiguravajućeg pokrića, a najkasnije 60 dana od datuma izdavanja polise i ako je osiguravajuće pokriće započelo.

Ugovor o osiguranju se može raskinuti u sledećim slučajevima:

- Ukoliko Osiguraniku bude odbijen zahtev za izdavanje vize od strane diplomatsko konzularnog predstavništva. Prilikom dostavljanja zahteva za raskid ugovora, Osiguranik je u obavezi da dostavi potvrdu o odbijanju izdavanja putne vize, oba primerka polise i putnu ispravu na uvid.
- Ukoliko pre odlaska na put Osiguranik premine, a zainteresovano lice Osiguravaču dostavi dokaz o njegovoj smrti.
- Ukoliko Osiguraniku bude otkazano putovanje iz sledećih opravdanih razloga:
 - otkaz putovanja od strane turističke agencije. Kao dokaz, prilikom raskida ugovora o osiguranju, Osiguranik je dužan da dostavi overenu potvrdu turističke agencije o otkazu planiranog putovanja;
 - smrt člana porodice Osiguranika, pri čemu je Osiguranik u obavezi da dostavi Izvod iz matične knjige umrlih i dokaz o srodstvu;
 - odazivanje pozivu državnih organa, pri čemu se kao dokaz dostavlja original poziva;
 - usled gubitka putne isprave. Kao dokaz, Osiguranik je dužan dostaviti kopiju prijave gubitka pasoša nadležnim organima;
 - zbog bolesti, bolničkog lečenja ili nesrećnog slučaja Osiguraničnika, odnosno članova njegove uže porodice.

Ukoliko se ugovor o osiguranju raskine 30 i više dana pre početka osiguranja (skadence) može se izvršiti povrat premije u punom iznosu bez obzira na razlog raskida, uz ograničenje definisano stavom 1. Člana 24.

Pod članom uže porodice smatraju se: supružnik, deca, roditelji ili staratelji, braća i sestre, odnosno druga lica koja žive u zajedničkom domaćinstvu sa Osiguranikom.

Bolest ili nesrećni slučaj Osiguraničnika usled koga je zdravstveno stanje istog narušeno, mora biti takvog intenziteta da izaziva fizičku nemoć da Osiguraničnik realizuje putovanje i mora biti zabranjeno od strane lekara.

Osiguranik je u obavezi da dostavi kompletnu medicinsku dokumentaciju (izveštaje lekara u kojima je naglašena zabrana odlaska na put, laboratorijske analize)

U slučajevima raskida Ugovora o osiguranju iz prethodnog stava, Osiguravač je u obavezi da izvrši povraćaj premije u punom iznosu, uz uslov da je Osiguranik dostavio oba primerka polise i svu neophodnu dokumentaciju, navedenu u prethodnom stavu ovog člana.

U slučajevima ugovaranja grupne polise i nerealizovanja putovanja jednog ili više članova grupe, a iz razloga definisanih prethodnim stavom ovog člana, Osiguravač je dužan da prethodnu polis osiguranja stornira i izda novu polis sa obračunom premije za stvarni broj putnika, uz obavezu povrata dela premije za Osiguranike koji nisu u mogućnosti da realizuju putovanje, samo u slučaju da osiguravajuće pokriće nije počelo da teče.

Ukoliko Osiguranik nije u mogućnosti da dostavi oba primerka polise jer nije u mogućnosti da pribavi zadržan primerak polise u ambasadi, dužan je da priloži pisanu izjavu koju će popuniti na formularu Osiguravača. U svakom slučaju, Osiguranik je dužan dostaviti Osiguravaču na uvid putnu ispravu, radi uveravanja da Osiguraniku nije izdata viza, odnosno dokaz da put nije moguće realizovati.

U suprotnom, Osiguravač nema obavezu povrata premije.

U slučaju da je od strane konzulata države u koju Osiguranik putuje izdata viza sa rokom trajanja kraćim od perioda na koji je izdata polis osiguranja, Ugovarač osiguranja ima pravo da zahteva delimični raskid ugovora. Po izvršenom raskidu, Osiguravač će izdati novu polis osiguranja sa rokom trajanja usaglašenim sa odobrenim trajanjem vize za put u inostranstvo.

U slučaju delimičnog raskida ugovora o osiguranju, Ugovarač osiguranja ima pravo na povrat više uplaćene premije osiguranja koja čini razliku između premije koja je plaćena i premije koja odgovara premiji po novoizdatoj polisi osiguranja.

U slučaju izdavanja vize za boravak u inostranstvu sa rokom dužim od roka važenja polise osiguranja, Osiguravač će, po zahtevu Ugovarača osiguranja, izvršiti raskid prethodno izdate polise i izdati novu polis čije je trajanje usaglašeno sa rokom važenja vize. U ovom slučaju, Osiguravač ima pravo na naplatu dodatne premije koja čini razliku između premije koja je definisana novoizdatom polisom osiguranja i premije naplaćene po prethodnoj polisi osiguranja.

Delimični raskid ugovora iz stava 4. i 5. ovog člana, moguć je samo pod uslovom da period osiguranja, definisan ugovorom, nije započeo.

Zastarelost

Član 25.

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

Način obaveštavanja

Član 26.

Sva obaveštenja i prijave koje su ugovorne strane dužne da učine u smislu odredaba ovih Uslova, obavezno se moraju potvrditi pismeno ako su učinjene usmeno, telefonom, telegramom ili na neki drugi sličan način.

Kao dan prijema obaveštenja, odnosno prijave, smatra se dan kada su obaveštenje odnosno prijava primljeni. Ukoliko se obaveštenje, odnosno prijava šalje poštom preporučeno, kao dan prijema smatra se dan predaje pošti.

Sporazumi koje se odnose na sadržinu ugovora, punovažni su samo ako su zaključeni u pismenom obliku.

Promena uslova osiguranja

Član 27.

Osiguravač može da izmeni ove Uslove osiguranja, na način i po postupku na koji su i doneti, uz prethodno pribavljanje mišljenja ovlašćenog akтуara, obaveštavanje Sektora za nadzor obavljanja delatnosti osiguranja Narodne banke Srbije.

Osiguravač je u obavezi da o promeni Uslova, obavesti Ugovarača osiguranja u skladu sa Zakonom.

Osiguravač je u obavezi da Ugovaraču osiguranja, koji nije i Osiguranik, obezbedi uslove osiguranja, odnosno obaveštenje o pravima koja Osiguranik ima po osnovu ugovora o osiguranju, na način i u formi koju opredeli Ugovarač u cilju izvršenja obaveze informisanja Osiguranika.

Ugovarač osiguranja koji nije i Osiguranik je u obavezi da osiguranika u potpunosti upozna sa uslovima osiguranja, odnosno da ga obavesti o pravima na naknadu koja proističu iz tog osiguranja, i to:

- 1) Obezbeđivanjem uslova osiguranja pismeno, odnosno putem elektronske pošte ili na drugi adekvatan način pogodniji klijentu, odnosno
- 2) Obezbeđivanjem obaveštenja o svim pravima koja iz osiguranja proističu pismeno, odnosno putem elektronske pošte ili na drugi adekvatan način pogodniji klijentu.

Član 28.

U smislu ovih Uslova, Osiguravač organizuje pružanje pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu uz asistenciju kompanije za pružanje pomoći koji ima organizovan centar za pružanje potrebne 24-časovne pomoći (Centar za pomoć).

Osiguravač je dužan da u momentu zaključenja ugovora o osiguranju obavesti Osiguranika o tačnom nazivu i broju telefona ugovornog partnera – Centra za pomoć.

U slučaju zasnivanja ugovornog odnosa o pružanju medicinskih i drugih usluga pomoći na putu sa drugom asistentskom kompanijom, Osiguravač je u obavezi da, u najkraćem mogućem roku, a najkasnije u roku od 30 dana, o promenama svih relevantnih podataka iz stava 2. ovog člana, obavesti Osiguranika pismenim putem.

Osiguravač odgovara za izbor asistentske kompanije, ali ne odgovara za kvalitet usluge zdravstvene ili druge ustanove koju je izabrao ugovorni partner.

Odgovornost za kvalitet pruženih usluga u pružanju pomoći Osiguraniku je na Centru za pomoć.

Primena zakonskih propisa

Član 29.

Na pitanja koja nisu regulisana ovim Uslovima, primenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Nadležnost u slučaju spora

Član 30.

U slučaju spora između ugovarača osiguranja - osiguranika i Osiguravača nadležan je sud u mestu osiguravača.

III ZAVRŠNE ODREDBE

Član 31.

Ovaj prečišćeni tekst Uslova stupa na snagu danom donošenja, a počinje da se primenjuje osmog dana od dana usvajanja, od kada prestaju da se primenjuju Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu, usvojeni dana 16.10.2013 godine.

Prilog:

Tabela pokriva:

	OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE	PAKETI		
N°		STANDARD	KOMFORT	EKSKLUZIV
1	INFORMACIJE I SAVETI KAO I UPUĆIVANJE NA LEKARA	DA	DA	DA
2	TROŠKOVI LEČENJA	DA	DA	DA
3	LEKOVI PREPISANI OD STRANE ZVANIČNOG LEKARA	DA	DA	DA
4	MEDICINSKA I ORTOPEDSKA OPREMA PREPISANA OD LEKARA	DA	DA	DA
5	RENTGEN I ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA	DA	DA	DA
6	HOSPITALIZACIJA	DA	DA	DA
7	OPERACIJE I TROŠKOVI U VEZI SA OPERACIJOM KAO I POSTOPERATIVNI TRETMAN	DA	DA	DA
8	TROŠKOVI LEČENJA AKUTNE ZUBUBOLJE	do 150 eur	do 300 eur	do 300 eur
9	PREVOZ PACIJENTA BOLNIČKIM KOLIMA/TAKSIJEM DO NAJBЛИŽE BOLNICE	DA	DA	DA
10	REPATRIJACIJA, TRANSPORT IZ STRANE ZEMLJE U ZEMLJU PREBIVALIŠTA ILI IZ BOLNICE U ZEMLJU PREBIVALIŠTA	do 2.000 eur	do 7.000 eur	do 10.000 eur
11	REPATRIJACIJA, TRANSPORT U ZEMLJU PREBIVALIŠTA NAKON ZAVRŠENOG LEČENJA	do 750 eur	do 1.000 eur	do 1.500 eur
12	EVAKUACIJA	DA	DA	DA
13	REPATRIJACIJA, TRANSPORT POSMRTHNIH OSTATAKA U ZEMLJU PREBIVALIŠTA	do 2.000 eur	do 5.000 eur	do 10.000 eur
14	POVRATAK DECE KOJA SU OSTALA BEZ NADZORA, SA ILI BEZ PRATIOCA	NE	NE	avionska karta
15	POSETA BOLESNOM MALOLETNOM DETETU	NE	NE	60 eur po danu
16	INFORMISANJE I IZVEŠTAVANJE O ZDRAVSTVENOM STANJU PACIJENTA	DA	DA	DA
17	URGENTNA ISPORUKA LEKOVA	NE	do 100 eur	do 200 eur
18	POSETA BLISKE OSOBE	NE	NE	60 eur po danu
19	INFORMACIJE KOJE PRETHODE PUTOVANJU	DA - 1 poziv	DA - 1 poziv	DA - 1 poziv
20	OTKAZIVANJE LETA ILI PROPUŠTANJE VEZANOG LETA ZBOG KAŠNJENJA PRVOG LETA	NE	NE	do 150 eur
21	PRONALAZENJE PRTLJAGA I PREUSMERAVANJE	NE	NE	DA
22	GUBITAK ILI KRAĐA PRTLJAGA (limit po osobi)	NE	do 100 eur	do 200 eur
23	URGENTNO SLANJE PORUKA	NE	DA	DA
24	PREVODILAČKE USLUGE	NE	DA	DA
25	ADMINISTRATIVNA POMOĆ ZBOG GUBITKA ILI KRAĐE PUTNIH ISPRAVA	NE	NE	DA
26	PRONALAZENJE ADVOKATA NA RAČUN OSIGURANIKA	NE	NE	DA