

I UVODNE ODREDBE

Član 1. Primena uslova

- (1) Uslovi za putno osiguranje (dalje: Uslovi) sastavni su deo ugovora o putnom osiguranju, koje ugovarač osiguranja zaključuje sa „Sava neživotno osiguranje” a.d.o. Beograd.
- (2) Osiguranje po ovim uslovima obavezuje ugovarača osiguranja da će platiti premiju osiguranja, a osiguravača da će Osiguraniku pružiti ugovorene usluge ili izvršiti naknadu troškova izazvanim nastankom osiguranog slučaja za vreme putovanja i/ili privremenog boravka u inostranstvu.
- (3) Prema ovim uslovima može se ugovoriti osiguranje:
 1. medicinske pomoći,
 2. pravne pomoći,
 3. pomoći na putu,
 4. gubitak prtljaga,
 5. gubitak ličnih dokumenata,
 6. troškova prevremenog prekida započetog putovanja.

Član 2. Značenje pojedinih izraza

- (1) Pojedini izrazi u ovim uslovima imaju sledeća značenja:
 - Ugovarač osiguranja** - fizičko ili pravno lice koje zaključuje ugovor o osiguranju ;
 - Osiguravač** – „Sava neživotno osiguranje” a.d.o, sa kojim ugovarač osiguranja zaključuje ugovor o osiguranju;
 - Osiguranik** - lice koje po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju ostvaruje pravo na određene usluge i/ili naknadu troškova u slučaju nastanka osiguranog slučaja;
 - Korisnik osiguranja** – osiguranik, odnosno u slučaju smrti osiguranika u inostranstvu lice koje na osnovu ovlašćenja osiguravača snosi troškove repatrijacije;
 - Repatrijacija** – povratak osiguranika u zemlju prebivališta;
 - Ovlašćeni lekar** - zdravstveni radnik koji ima odgovarajuće stručno obrazovanje zdravstvene struke, koji svoju delatnost obavlja pod uslovima propisanim zakonom zemlje u kojoj obavlja zdravstvenu delatnost, isključujući samog osiguranika, njegovog bračnog druga, rođaka ili lice koje prati osiguranika na putovanju tokom perioda osiguranja;
 - Iznenadna bolest** – od strane ovlašćenog lekara utvrđeno iznenadno i neočekivano oboljenje, infektivna bolest ili organski poremećaj koji nastane u inostranstvu posle početka osiguranja i nije u vezi sa prethodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posledica, a takve je prirode da zahteva lečenje;
 - Nesrećni slučaj (nezgoda)** – nesrećnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, uglavnom delujući spolja i naglo na telo osiguranika, sprečava osiguranika da nastavi planirano putovanje;
 - Medicinski opravdan tretman** – zdravstvena zaštita u inostranstvu:
 - koja je neophodna za lečenje iznenadne bolesti ili nezgode osiguranika nastale tokom trajanja osiguravajućeg pokrivača,
 - koju je propisao ovlašćeni lekar i koja se pruža ako postoji jasna medicinska indikacija;
 - koja je u skladu sa široko prihvaćenim profesionalnim standardima medicinske prakse u zemlji u kojoj važi pokrivač i ne premašuje u obimu, trajanju ili intenzitetu nivo zaštite koji je potreban za obezbeđivanje bezbednog i adekvatnog lečenja prema stručnoj proceni medicinskog tima (procedure koje

se izvode moraju biti u vezi sa simptomima bolesti i njihovo izvođenje se mora opravdati aktuelnom kliničkom slikom);

Razumni troškovi – troškovi lečenja koji nisu veći od opšteg nivoa troškova pružanja istog ili sličnog medicinskog tretmana (lečenja), usluga ili pomoći osobama istog pola i sličnih godina starosti, za sličnu bolest ili povredu, u sličnim ustanovama u mestu nastanka osiguranog slučaja;

Osigurano vozilo - motorno vozilo koje za vreme putovanja koristi osiguranik, a koje je pritom u njegovom vlasništvu ili za čiju upotrebu ima overeno ovlašćenje;

Ugovorni partner osiguravača - pravno lice sa kojim osiguravač ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji u cilju pružanja pomoći;

Webshop - internet aplikacija kojom je osiguravač omogućio ugovaraču osiguranja da popuni sve relevantne podatke o putovanju i boravku u inostranstvu, na osnovu kojih će od osiguravača dobiti Potvrdu o zaključenom osiguranju;

Potvrda o zaključenom osiguranju putem Webshop-a osiguravača (u daljem tekstu: Potvrda) - pismena isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju kojom se potvrđuje da je zaključen ugovor o osiguranju.

Potvrda sadrži sve obavezne elemente ugovora o osiguranju:

- a) identifikacione podatke ugovarača osiguranja i osiguranika;
- b) datum početka i isteka osiguranja;
- c) širinu pokrivača sa ugovorenim podlimitima pokrivača;
- d) sume osiguranja;
- e) teritorijalno važenje osiguranja;
- f) premiju osiguranja;
- g) datum zaključenja osiguranja.

Osiguravač potvrdu dostavlja ugovaraču tek nakon uplate premije osiguranja.

Član 3. Ugovorni partner osiguravača

- (1) Osiguravač pružanje pomoći može da organizuje preko ugovornog partnera, koji poseduje organizovani pozivni centar dostupan 24 časa na dan, 365 dana u godini,
- (2) Osiguravač je dužan da u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju obavesti osiguranika o tačnom nazivu ugovornog partnera i broju telefona pozivnog centra.

II. OPŠTE ODREDBE

Član 4. Sposobnost za osiguranje

- (1) Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica bez obzira na godine starosti, koji su državljani Republike Srbije, kao i strani državljani i lica bez državljanstva uz uslov da imaju prebivalište odnosno odobrenje za privremeni boravak ili su stalno nastanjeni u Republici Srbiji.

Član 5. Teritorijalno važenje osiguranja

- (1) Osiguravajuće pokrivače važi u zemlji, odnosno zemljama gde osiguranik putuje, a koje su navedene na polisi/potvrdi.
- (2) Osiguranici - strani državljani, kao i domaći državljani sa dvojnim državljanstvom - kada u toku putovanja prolaze ili borave u onoj zemlji čije državljanstvo imaju, a u kojoj po važećim propisima te zemlje ostvaruju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu (u istom ili većem obimu od one koju imaju po polisi/potvrdi osiguranja) nemaju osiguravajuće pokrivače.

- (3) Izuzetno od prethodnog stava, strani državljani, kao i domaći državljani sa dvojnim državljanstvom, mogu imati osiguravajuće pokriće i u zemlji čije državljanstvo imaju, ukoliko prilikom podnošenja odštetnog zahteva prilože zvaničan dokaz da u dotičnoj zemlji ne ostvaruju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, koji je izdao nadležni državni organ te zemlje.
- (4) Osiguranje ne važi za slučajeve koji nastanu na teritoriji Republike Srbije.

Član 6. Način zaključenja osiguranja

- (1) Ugovor o osiguranju po ovim Uslovima mora biti zaključen pre putovanja u inostranstvo.
- (2) Na zahtev osiguravača, ugovarač osiguranja/osiguranik dužan je da obezbedi dokaz o izlasku/ulasku iz/u zemlje (pečat granične policije na pasošu, potvrda granične policija o izlasku/ulasku iz zemlje).
- (3) Ugovor zaključen posle početka putovanja u inostranstvo smatraće se kao da nije zaključen.
- (4) Ugovor o osiguranju stupa na snagu od dana kad je izdata polisa/potvrda o osiguranju.
- (5) Polisa/potvrda osiguranja se izdaje posle plaćanja premije osiguranja.
- (6) U slučaju ugovaranja osiguranja na daljinu, putem WebShop-a, ugovor o osiguranju je sklopljen kada Ugovarač osiguranja plati premiju osiguranja i osiguravač izvrši dostavu Potvrde putem elektronske pošte.

Član 7. Trajanje osiguranja

- (1) Osiguranje počinje u 00.00 časova dana koji je u polisi/potvrdi naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije i ne pre plaćanja premije, a prestaje posle isteka dvadeset četvrtog časa dana koji je u polisi/potvrdi naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Isključene su obaveze osiguravača ako je slučaj bolesti ili nesrećni slučaj nastao pre zaključenja odnosno početka važenja polise/potvrde.
- (3) Pokriće iz osiguranja prestaje istekom ugovora o osiguranju, odnosno završetkom perioda boravka u inostranstvu.
- (4) Smatra se da je period boravka u inostranstvu završen kada osiguranik pređe granicu Republike Srbije. Međutim, ako bolest koja je nastupila za vreme boravka u inostranstvu zahteva da se lečenje nastavi i posle isteka ugovora, obaveza osiguravača da plati naknadu iz osiguranja produžava se na naredne četiri nedelje, ukoliko prevoz kući nije moguć.
- (5) U slučaju prevremeno prekinutog započetog putovanja osiguravajuće pokriće prestaje posle isteka dvadeset četvrtog časa dana koji je naveden kao dan prekida putovanja, ali ne posle povratka u Republiku Srbiju.

Član 8. Suma osiguranja

- (1) Ugovorena suma osiguranja naznačena na polisi/potvrdi predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača za sve nastale osigurane slučajeve po osiguraniku u toku trajanja perioda osiguravajućeg pokrića.

Član 9. Plaćanje premije

- (1) Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja polise/potvrde.
- (2) Kada se premija plaća preko banke ili pošte, smatra se da je uplaćena od 24.00 časa dana kada je uplata izvršena u banci ili pošti.

III. MEDICINSKA POMOĆ

Član 10. Osigurani slučaj

- (1) Osiguranim slučajem, u smislu ovih Uslova, smatra se neophodna medicinska pomoć osiguraniku zbog iznenadne bolesti ili posledica nesrećnog slučaja (nezgode) za vreme putovanja i/ili privremenog boravka u inostranstvu, koji uključuje i obavljanja

privremenih poslova kao što su kancelarijski, administrativni, upravljački i sl. poslovi.

- (2) Ukoliko se posebno ugovori, osiguranim slučajem smatra se i neophodna medicinska pomoć osiguraniku zbog iznenadne bolesti, dijagnostikovane na zahtev lekara u skladu sa zdravstvenim protokolom u zemlji putovanja i/ili privremenog boravka u inostranstvu, kao posledica proglašene pandemije zarazne bolesti, osim na teritoriji SAD-a, Kanade, Japana, Australije i Kine.
- (3) Osigurani slučaj počinje sa početkom pružanja medicinske pomoći, a završava se kada prema lecarskom nalazu nema više potrebe za takvom vrstom pomoći.
- (4) Ako medicinska pomoć treba da se proširi i na bolest ili posledicu nesrećnog slučaja koja nije u uzročnoj vezi sa već nastalim osiguranim slučajem, smatraće se da se dogodio nov osigurani slučaj.
- (5) Osiguranjem je obuhvaćena organizacija medicinske pomoći i pokrivanje troškova repatrijacije, odnosno prevoza osiguranika u zemlju prebivališta zbog nastalog osiguranog slučaja.
- (6) Ukoliko se posebno ugovori, osiguranje obuhvata naknadu u slučaju preloma kosti i pokrivanje troškova posete bliske osobe, zajedničkog smeštaja sa bolesnim detetom, povratka dece koja su ostala bez nadzora.

1. Osnovna pokrića

Član 11. Obim medicinske pomoći

- (1) Osiguranjem medicinske pomoći osiguravač obezbeđuje:
 1. prijem poziva pružanje informacija i pomoći 24 časa na dan, 365 dana u godini;
 2. organizacija neophodne medicinske pomoći;
 3. organizacija nužnog prevoza osiguranika do bolnice ili klinike;
 4. organizacija prevoza osiguranika u zemlju prebivališta, ako je to potrebno;
 5. organizacija prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju prebivališta.

Član 12. Troškovi neophodne medicinske pomoći

- (1) Ugovorom o osiguranju po ovim uslovima osiguravač se obavezuje da naknadi troškove nastale tokom pružanja neophodne medicinske pomoći osiguraniku zbog osiguranog slučaja.
- (2) Kao troškovi neophodne medicinske pomoći, u smislu ovih uslova, smatraće se sledeće:
 1. ambulantno lečenje;
 2. lekovi i zavoji propisani od lekara;
 3. sanitetski materijal koji je neophodan u toku lečenja preloma ili povrede ekstremiteta (npr. gips i zavoj) i pomagala za hodanje propisana od lekara;
 4. radioterapija, termoterapija ili fototerapija i drugi slični tretmani propisani od lekara;
 5. RTG dijagnostika;
 6. bolničko lečenje osiguranika u ustanovi koja se smatra bolnicom u stranoj zemlji, koja ima dovoljno dijagnostičkih i terapijskih kapaciteta, a lečenje se sprovodi po metodama koje su naučno prihvaćene i klinički testirane u toj zemlji (koristi se bolnica u mestu gde osiguranik boravi ili najbliža odgovarajuća bolnica);
 7. troškovi prevoza od strane hitne službe do najbliže bolnice ili najbližeg lekara;
 8. ukoliko je medicinski opravdano uz prethodnu saglasnost ugovornog partnera osiguravača, troškovi prevoza do najbliže bolnice ili najbližeg lekara taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom, do iznosa navedenog na polisi/potvrdi;
 9. troškovi upućivanja u specijalizovane klinike, ako je to medicinski neophodno i propisano od lekara;
 10. operacija zbog akutnih bolesti (uključujući operaciju i troškove vazne za nju);

11. troškove lečenja od zarazne bolesti (neophodna medicinska pomoć i prevoz) kao posledica pandemije, do iznosa navedenog na polisi/potvrđi;
12. stomatološke usluge, ali samo u cilju olakšavanja akutne zubobolje, do iznosa navedenog na polisi/potvrđi.

Član 13. Troškovi repatrijacije

- (1) Troškovi repatrijacije obuhvataju:
 1. troškove prevoza obolelog ili nastradalog u zemlju prebivališta, uz prethodnu saglasnost ugovornog partnera osiguravača, ako se osiguranik iz zdravstvenih razloga ne može vratiti u zemlju na način kako je to prvobitno nameravao;
 2. u slučaju smrti, troškove transportovanja posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju prebivališta, kao i troškove obezbeđenja dokumentacije, i nužne opreme neophodne za izvršenje transporta ili troškove zahtevane za sahranu u mestu smrti u inostranstvu, ali najviše do iznosa navedenog u polisi/potvrđi. Osiguranje isključuje pokriće troškova sahrane u mestu stalnog prebivališta.

2. Dopunska pokrića

Član 14. Prelom kosti

- (1) Ukoliko se posebno ugovori, osiguravač je u obavezi da u slučaju preloma kosti osiguranika kao posledicu nesrećnog slučaja (nezgode) isplati ugovorenu osiguranu sumu u celosti.
- (2) Pod prelomom kosti podrazumeva se potpuni ili delimični prekid kontinuiteta kosti koji je nastao kao posledica mehaničke sile na kost (traumatski prelomi), pri kome intenzitet mehaničke sile prelazi granicu fiziološke elastičnosti kostiju.
- (3) Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:
 1. rahitis;
 2. osteomalacija;
 3. poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja, kao što su koštane ciste;
 4. primarni koštani tumori;
 5. metastaze u kostima;
 6. osteomijelitis;
 7. ehinokokus;
 8. koštana tuberkuloza;
 9. druge bolesti kostiju.
- (4) Naknada iz osiguranja u slučaju preloma kosti, umanjuje iznos sume osiguranja ugovorene polisom.

Član 15. Troškovi posete bliske osobe

- (1) Ukoliko se posebno ugovori, a prema mišljenju ovlašćenog lekara ili lekara cenzora osiguravača, poseta bliske osobe smatra neophodnom, ugovorni partner osiguravača će organizovati, a osiguravač naknaditi, do ugovorenog iznosa, troškove posete jedne imenovane bliske osobe u slučaju da se osiguranik nalazi u kritičnom stanju, ili je njegovo zdravstveno stanje takvo da zahteva boravak u bolnici duže od 15 dana. U ovom slučaju ugovorni partner osiguravača će organizovati, a osiguravač će nadoknaditi i trošak smeštaja u hotelu (prenočište sa doručkom) za najviše pet dana i troškove povratne karte za voz ili autobus ili, u slučaju da se osiguranik nalazi u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase.
- (2) Naknada iz osiguranja u slučaju troškova posete bliske osobe, umanjuje iznos sume osiguranja ugovorene polisom.

Član 16. Troškovi zajedničkog smeštaja sa bolesnim detetom

- (1) Ukoliko se posebno ugovori, ugovorni partner osiguravača će organizovati, a osiguravač će naknaditi, do ugovorenog iznosa, troškove zajedničkog smeštaja sa bolesnim maloletnim detetom

- za jednog roditelja ili lice koje se stara o osiguraniku, u bolnici u kojoj se osiguranik leči, za najviše pet dana.
- (2) Naknada iz osiguranja u slučaju troškova zajedničkog smeštaja sa bolesnim detetom, umanjuje iznos sume osiguranja ugovorene polisom.

Član 17. Troškovi povratka dece koja su ostala bez nadzora

- (1) Ukoliko je posebno ugovoreno, u slučaju kada nakon nastanka osiguranog slučaja osiguranik nije u mogućnosti da se stara o svojoj maloletnoj deci koja su bila na putu s njim, ugovorni partner osiguravača, će organizovati, a osiguravač nadoknaditi, do ugovorenog iznosa, troškove povratka dece koja su putovala sa osiguranikom, pod uslovom da putnu kartu koju deca poseduju nije moguće iskoristiti.
- (2) Trošak iz pretgodnog stava ovog člana podrazumeva trošak povratne karte za voz ili autobus, a u slučaju da je to neophodno, ugovorni partner osiguravača će obezbediti avio karte u ekonomskoj klasi za decu i pratioca.
- (3) Naknada iz osiguranja u slučaju troškova povratka dece koja su ostala bez nadzora, umanjuje iznos sume osiguranja ugovorene polisom.

3. Zajedničke odredbe osiguranja medicinske pomoći

Član 18. Naknada iz osiguranja

- (1) Gornju granicu obaveze osiguravača po jednom putovanju je ugovorena suma osiguranja navedena na polisi/potvrđi.
- (2) Ukoliko se posebno ugovori, osiguravač je u obavezi da nadoknadi i eventualno nastale troškove poziva iz inostranstva upućeni ugovornom partneru osiguravača za pružanje i organizaciju pomoći usled osiguranog slučaja, ali najviše do iznosa navedenog na polisi/potvrđi.
- (3) U slučaju nastanka osiguranog slučaja, osiguravač je u obavezi da nadoknadi samo razumne troškove koji nastaju u vezi sa lečenjem osiguranika za vreme putovanja i privremenog boravka u inostranstvu.

Član 19. Isključenja

- (1) Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu za:
 1. hronične bolesti i njihove posledice koje su počele i bile poznate na početku osiguranja, iako nisu bile lečene, kao i kad su bolesti, uključujući i njihove posledice, bile lečene tokom poslednja tri meseca pre početka osiguranja, izuzev u slučaju nepredviđene lekarske pomoći za sprečavanje akutne vitalne opasnosti ili, izuzetno, za smanjenje akutnih bolova. Ista isključenja važe i za posledice nezgode;
 2. troškove karantina i preventivnog testiranja na zaraznu bolest u slučaju proglašene pandemije;
 3. eventualno nastale troškove lečenja koji prema zdravstvenom protokolu zemlje u kojoj osiguranik boravi, padaju na teret zdravstvenog sistema i to od momenta uspostavljanja dijagnoze od zarazne bolesti kao posledica pandemije;
 4. bolesti i nesrećne slučajeve koji su posledica rata, terorističkih radnji, demonstracija, manifestacija i sličnih radnji, ili aktivnog učestvovanja osiguranika u neredima;
 5. povrede koje su posledica elementarnih nepogoda kao što su zemljotres, klizanje tla, uragan, poplava i sl;
 6. svaku nesposobnost prouzrokovanu namernim povređivanjem, samoubistvom ili pokušajem samoubistva (bez obzira da li je u pitanju krivično delo ili ne);
 7. bolesti i nesrećne slučajeve koje je osiguranik prouzrokovao namerno ili izvršenjem krivičnog dela ili su posledice pijanstva ili zavisnosti (alkohol, droga, lekovi i sl.);
 8. otklanjanje fizičkih mana ili anomalija (hirurški ili kozmetički tretman);

9. bilo kakve troškove nastale u vezi sa kurama za odmor ili oporavak u banji ili klimatskom lečilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim ustanovama;

10. psihoanalitički ili psihoterapijski tretman;

11. troškove u vezi s trudnoćom, porođajem i njihove posledice.

Međutim, u slučaju akutnih komplikacija u toku trudnoće, osiguravač će nadoknaditi u granicama pokriva navedenog na polisi/potvrdi, medicinske mere koje direktno otklanjaju opasnost po život majke i/ili deteta, pod uslovom da još nije završena trideseta nedelje trudnoće.

12. medicinske kontrole tokom trudnoće ili prekida trudnoće;

13. rehabilitaciju i fizioterapiju ili troškove proteze;

14. sve vrste alergija kod osiguranih lica koja su punoletna;

15. stanja koja zahtevaju ispiranja ušiju radi uklanjanja cerumenških čepova, osim u slučaju akutne boli i sekundarne infekcije uha;

16. nekomplikovane ubode insekta;

17. nepridržavanja uputstava dobijenih od ordinirajućeg lekara, odnosno odbijanje osiguranika da se pridržava uputstava koje dobije od lekara, ili odbijanja datuma, vrste i načina repatrijacije koju utvrdi ugovorni partner osiguravača nakon konsultacije sa lekarom/zdravstvenom ustanovom koja je zbrinula osiguranika u inostranstvu;

18. više od jednog kontrolnog pregleda u inostranstvu, osim u slučaju da prethodno odobrenog dodatnog kontrolnog pregleda od strane osiguravača;

19. lečenja za koje se osiguranik nalazi na listi čekanja za operaciju u zemlji prebivališta, tj. kada postoji medicinski izveštaj (zdravstveni karton, uput i ostala zdravstvena dokumentacija) na osnovu kojeg se može zaključiti da je osiguraniku preporučena operacija u zemlji boravišta pre zaključenja ugovora o osiguranju, tj. pre početka obaveze osiguravača;

20. da medicinska dokumentacija iz zemlje prebivališta pokazuje narušeno opšte zdravstveno stanje koje predstavlja uvećani rizik i mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili akutizacije navedenog zdravstvenog stanja sa prisustvom ili bez prisustva faktora rizika;

21. svaki operativni ili medicinski tretman koji se može bez rizika odgoditi do povratka osiguranika u zemlju prebivališta;

22. trškove lečenja i druge usluge koje se potražuju po osnovu ugovora o osiguranju koji je zaključen nakon početka putovanja u inostranstvo;

23. troškove lečenja i druge usluge koje se potražuju nakon što je od strane osiguravača i ugovornog partnera osiguravača zahtevana repatrijacija osiguranika u zemlju prebivališta;

24. troškove sahrane u zemlji stalnog prebivališta;

25. sve druge troškove koji prethodno nisu navedeni kao nadoknadivi, osim ukoliko je drugačije ugovoreno.

(2) Ukoliko nije posebno ugovoreno i plaćena dopunska premija, osiguranje takođe ne pokriva ni:

1. sportske rizike, pod kojima se podrazumeva profesionalno i amatersko bavljenje sportom uključujući trening ili učešće u takmičenjima, kao i rekreativno bavljenje sledećim sportovima: skijanje, snoubording, planinarenje, ronjenje, rafting, skijanje na vodi, karting, vožnja skutera (na vodi) i kvadova, klizanje, letenje balonom i sl. ;

2. obavljanje privremenih poslova za vreme boravka u inostranstvu, osim za poslove navedenih u članu 10. stav (1);

(3) Osiguranje ni u kom slučaju ne pokriva učešće u auto-moto takmičenja i pripreme za njih, sportsko letenje, zmajarenje i padobranstvo, alpinizam, skijanje izvan uređenih staza, borilačke sportove i sve ekstremne sportove.

Član 20. Postupak u slučaju nesrećnog slučaja ili bolesti

(1) Ukoliko je posebno ugovoreno, u slučaju kada nakon nastanka (1) Kada nastupi osigurani slučaj, osiguranik je dužan da odmah kontaktira ugovornog partnera osiguravača navedenog na polisi/potvrdi i prijavi podatke iz njegove polise/potvrde, kao i naziv zdravstvene ustanove u koju je primljen. Ako zbog zdravstvenog

stanja nije u mogućnosti da to učini odmah, dužan je da to učini nakon ukazivanja prve pomoći.

Član 21. Rešavanje zahteva

- (1) Osiguravač je dužan da plati naknadu osiguraniku samo ako se, osim dokaza o osiguranju, podnese odgovarajuća dokazna dokumentacija o nastupanju osiguranog slučaja i nastalim troškovima (medicinska dokumentacija, računi za pružene medicinske usluge i lekove, zapisnik o uvidaju i dr.).
- (2) Kao dokaz o troškovima lečenja podnose se originalni računi i izveštaj lekara.
- (3) Računi/izveštaji lekara moraju da sadrže ime lečene osobe, dijagnozu bolesti ili povrede, specifikaciju troškova lečenja i datum pruženih medicinskih usluga.
- (4) Računi o nabavci lekova treba da sadrže naziv leka, cenu, pečat apoteke i datum.
- (5) Računi-izveštaji lekara o stomatološkim uslugama treba da sadrže podatke o tome koji zub je lečen i kako.
- (6) Uz zahtev za naknadu troškova prevoza posmrtnih ostataka kući ili troškova sahrane u inostranstvu obavezno se prilaže izveštaj lekara o uzroku smrti-smrtonica.
- (7) Uz zahtev za naknadu troškova prevoza kući obavezno se prilaže račun-vaučer o putnim troškovima i lekarski izveštaj sa dijagnozom bolesti-povrede.
- (8) Ako je osiguranik prilikom zaključenja osiguranja dao lažne podatke o svojim godinama, ugovorena suma osiguranja se smanjuje srazmerno odnosu plaćane premije i premije koja odgovara starosti osiguranika.

Član 22. Obaveze osiguranika

- (1) Osiguranik je dužan da prijavi osigurani slučaj ugovornom partneru osiguravača i da se pridržava uputstva dobijenog od osiguravača prilikom zaključenja ugovora.
- (2) Osiguranik je dužan da osiguravaču pruži sve informacije potrebne da se utvrdi nastupanje osiguranog slučaja, obim obaveze osiguravača i stvarni početak putovanja u inostranstvo.
- (3) Osiguranik je dužan da se podvrgne lekarskom pregledu od strane lekara kojeg imenuje osiguravač.
- (4) Da bi mogao da ostvari pravo iz osiguranja, osiguranik mora dati pristanak trećim licima (lekare, stomatologe, medicinske institucije i dr.) da na zahtev osiguravača pruže tražene informacije u vezi s njegovim zdravstvenim stanjem i lečenjem.
- (5) Pored prethodno navedenog, osiguranik je u obavezi da na zahtev ugovornog partnera osiguravača odobri obavljanje dodatnih zdravstvenih pregleda kako bi se ocenilo njegovo zdravstveno osiguranje i utvrdio ili procenio osigurani slučaj.
- (6) Ako osiguranik ili korisnik osiguranja postupi suprotno odredbama stava (1) do (5) ovog člana, dužan je da osiguravaču naknadi štetu koju bi ovaj zbog toga imao.

Član 23. Obaveze osiguravača

(1) Osiguravač je dužan da isplati naknadu iz osiguranja osiguraniku najkasnije u roku od 14 dana od dana kada je osiguranik ili korisnik osiguranja dostavio neophodnu dokumentaciju.

IV. PRAVNA POMOĆ

Član 24. Obim pravne pomoći

- (1) Ukoliko je posebno ugovoreno, ugovorni partner osiguravača obezbeđuje usluge pravne pomoći.
- (2) Ukoliko je usled nesrećnog slučaja (nezgode) za vreme puta izvan zemlje prebivališta, osiguraniku neophodna pravna zaštita, ugovorni partner osiguravača će osiguranika informisati o broju telefona i adresi advokata koji se nalazi u blizini mesta osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu.
- (3) Osiguravač ne odgovara za ishod postupka.
- (4) Troškove advokatskog honorara snosi sam osiguranik.

V. POMOĆ NA PUTU

Član 25. Predmet osiguranja

- (1) Predmet osiguranja, u smislu ovih uslova, je 24 (dvadesetčetvoro) časovna organizacija pomoći na putu osiguraniku i pokriće troškova izvan teritorije Republike Srbije u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju.

Član 26. Osigurani slučaj

- (1) Osigurani slučaj je budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje osiguranika događaj na koji se zaključuje osiguranje.
- (2) Smatra se da je nastao osigurani slučaj u trenutku kada usled opasnosti (rizika), vozilo za koje je zaključeno osiguranje ne može da nastavi kretanje ili je tehnički neispravno i nepodobno za dalju bezbednu vožnju zbog:
 1. kvara - pod kvarom vozila smatra se svaka mehanička, električna i/ili elektronska greška na vozilu zbog kojeg ono ne može da se kreće ili je tehnički neispravno i nepodobno za dalju bezbednu vožnju;
 2. saobraćajna nezgoda - pod kojom se podrazumeva nezgoda koja se dogodila na putu ili je započeta na putu, u kojoj je učestvovalo najmanje jedno vozilo u pokretu i u kojoj je najmanje jedno lice poginulo ili povređeno ili je nastala materijalna šteta;
 3. nezgode u vezi s upotrebom drumskog vozila - pod kojom se podrazumeva: gubitak, krađa ili oštećenje ključeva, ključevi zaključani u vozilu, nedostatak goriva ili njegov loš kvalitet, upotreba neodgovarajućeg goriva, mehaničko oštećenje pneumatika i slično;
 4. nesposobnosti vozača (osiguranika) u slučaju bolesti, povrede ili smrti i ostalih lica u vozilu da upravljaju vozilom.

Član 27. Obim obaveze osiguravača

- (1) Osiguranjem pomoći na putu osiguravač obezbeđuje:
 1. prijem poziva osiguranika 24 časa na dan, 365 dana u godini,
 2. prenos hitnih poruka iz zemlje boravka (porodici, poslodavcu i sl.),
 3. savetovanje i pomoć kod uređivanja lokalnih formalnosti.
- (2) Obim pomoći obuhvata sledeće:
 1. popravka u slučaju manjeg kvara vozila,
 2. vuča (šlepovanja) vozila,
 3. prevoz vozača i putnika,
 4. prenočište za vozača i sve putnike u vozilu,
 5. dostava ključeva usled gubitka ili krađe,
 6. dostava goriva,
 7. dostava rezervnih delova,
 8. čuvanje vozila – ležarina,
 9. najam zamenskog vozila,
 10. dopremanje vozila usled bolesti, povrede ili smrti vozača,
 11. povratka putnika zbog bolesti, povrede ili smrti vozača.
- (3) Obaveza osiguravača kada nastane osigurani slučaj je da organizuje i snosi troškove za najviše 3 (tri) usluge po jednom putovanju.

Član 28. Popravka u slučaju manjeg kvara

- (1) Popravka u slučaju manjeg kvara osiguranog vozila obuhvata troškove dolaska servisera na mesto događaja i troškove rada na osiguranom vozilu, ako vozilo može da se popravi na licu mesta u roku do 1 (jednog) časa. Pod manjim kvarom smatra se: ispražnjen pneumatik, manji mehanički, električni ili elektronski kvarovi (npr. ispražnjen akumulator, pokidan kaiš, manji kvarovi na sistemu hlađenja, pregoreli osigurači i sl.).
- (2) Osiguranje ne pokriva troškove ugrađenih delova i materijala i ne odgovara za kvalitet radova i ugrađenih delova.

Član 29. Vuča (šlepovanje) vozila

- (1) Osiguravač je u obavezi da nadoknadi stvarne troškove vuče (šlepovanja) osiguranog vozila isključivo ako u slučaju kvara ili saobraćajne nezgode vozilo na mestu događaja ne može da se osposobi za dalju vožnju. Troškovi vuče osiguranog vozila, po izboru osiguranika, nadoknađuju se za prevoz od mesta nastanka događaja do najbližeg servisa koji može da osposobi vozilo za dalju vožnju ili prebivališta ili sedišta osiguranika.
- (2) Troškovi vuče (šlepovanja) vozila u slučaju saobraćajne nezgode, kada je to potrebno, uključuju i troškove izvlačenja i spasavanja osiguranog vozila iz provalije, jarka, blata, vode itd. koje organizuje ugovorni partner osiguravača, osim u slučaju saobraćajne nezgode na putevima koji ne podležu redovnom održavanju odgovarajućih službi.

Član 30. Prevoz vozača i putnika

- (1) Osiguravač je u obavezi da nadoknadi stvarne troškove prevoza vozača i putnika, ako u slučaju kvara ili saobraćajne nezgode, vozilo na mestu događaja ne može da se osposobi za dalju vožnju.
- (2) Osiguravač nadoknađuje, po izboru korisnika osiguranja, troškove prevoza vozača i putnika, od mesta nastanka događaja do mesta popravke osiguranog vozila ili prebivališta ili sedišta korisnika osiguranja ili krajnjeg odredišta ukoliko je krajnje odredište do 50 kilometara.
- (3) Pravo iz osiguranja pomoći na putu imaju samo putnici koja sa osiguravačem imaju zaključen ugovor o putnom osiguranju.

Član 31. Prenosište vozača i svih putnika

- (1) Osiguravač je u obavezi da nadoknadi stvarne troškove prenočišta vozača i svih putnika koji su se zatekli u vozilu u trenutku nastanka osiguranog slučaja isključivo ako osigurano vozilo nije u voznom stanju ili ga nije moguće osposobiti za dalju vožnju istog dana.
- (2) Pravo iz osiguranja pomoći na putu imaju samo putnici koja sa osiguravačem imaju zaključen ugovor o putnom osiguranju.
- (3) Obaveza nadoknade troškove prenočišta vozača i putnika podrazumeva troškove prenočišta sa doručkom u hotelu čija kategorija ne može biti viša od tri zvezdice.
- (4) Korisnici osiguranja imaju pravo na naknadu troškova prenočišta samo ako je mesto popravke osiguranog vozila udaljeno od mesta prebivališta ili sedišta korisnika osiguranja više od 50 kilometara.
- (5) Korisnici osiguranja nemaju pravo na naknadu troškova prenočišta u slučaju kada u toku vožnje u osiguranom vozilu nestane gorivo, ulje u motoru ili ako osigurano vozilo ne može da se koristi zbog gubitka ili oštećenja ključeva ili ako su ključevi ostali zaključani u osiguranom vozilu.

Član 32. Dostava rezervnih ili novih ključeva

- (1) U slučaju nastanka osiguranog slučaja, ako zbog gubitka ili krađe ključeva ili u slučaju kada su ključevi ostali zaključani u vozilu osigurano vozilo ne može da nastavi vožnju, osiguravač će organizovati dostavu rezervnih ključeva ili novih ključeva na mesto događaja i snositi troškove njihove dostave.
- (2) Ukoliko i nakon dostave rezervnih ključeva ili novih ključeva osigurano vozilo ne može da nastavi vožnju, osiguravač je u obavezi da nadoknadi troškovi popravke u slučaju manjeg kvara i/ili troškove vuče (šlepovanja) vozila.
- (3) Osiguranje ne pokriva troškove zamene ključeva i brave, materijala i kao ni eventualne štete koja tom prilikom nastane.

Član 33. Dostava goriva

- (1) U slučaju nestanka goriva u toku vožnje, osiguravač je u obavezi da u skladu sa ugovorenim paketom usluge osiguranja do visine ugovorene sume osiguranja nadoknadi troškove dostave goriva u količini koja je dovoljna za nastavak vožnje do najbliže benzinske stanice.
- (2) Osiguranik sam snosi troškove dostavljenog goriva.

Član 34. Dostava rezervnih delova

- (1) Ukoliko servis u koji je preveženo osigurano vozilo nije u mogućnosti da nabavi potrebne rezervne delove za popravku osiguranog vozila, osiguravač će izvršiti nabavku istih i dostaviti ih servisu.
- (2) Osiguravač je u obavezi da nadoknadi isključivo troškove nabavke, pakovanja, carine i dostave rezervnih delova.
- (3) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove dostavljenih rezervnih delova i ne odgovara za kvalitet radova i ugrađenih rezervnih delova.

Član 35. Čuvanje vozila - ležarina

- (1) Ukoliko se osigurani slučaj dogodio izvan teritorije Republike Srbije, ili je od mesta nastanka događaja do najbližeg servisa ili prebivališta ili sedišta osiguranika veća od 50 kilometara i ako osigurano vozilo ne može da se osposobi za dalju vožnju i mora biti čuvano do vremena kad je moguće organizovati prevoz, odnosno vuču (šlepovanje) osiguranog vozila, osiguravač će organizovati i snositi troškove čuvanja vozila - ležarina.

Član 36. Najam zamenskog vozila

- (1) Osiguravač je u obavezi da nadoknadi troškove najma zamenskog vozila u slučaju nastanka osiguranog slučaja isključivo ako osigurano vozilo nije u voznom stanju ili ga nije moguće osposobiti za dalju vožnju istog dana.
- (2) Korisnik osiguranja ima pravo na naknadu troškova najma zamenskog vozila samo ako je mesto nastanka osiguranog slučaja udaljeno od mesta prebivališta ili sedišta korisnika osiguranja ili krajnjeg odredišta više od 50 kilometara.
- (3) Troškovi najma zamenskog vozila obuhvataju samo troškove najma (po danu) i dostave, koji ne uključuju dodatne troškove goriva, osiguranja, putarine, mogućih kazni i dr.
- (4) Osiguravač pokriva troškove najma putničkog vozila iste klase ili jedne klase ispod osiguranog vozila, čija radna zapremina ne može biti viša 1600ccm.
- (5) Obaveza nadoknade troškove najma zamenskog vozila podrazumeva isključivo troškove najma putničkog motornog, pa i slučaju kada je osigurano teretno vozilo čija najveća dozvoljena (ukupna) masa ne prelazi 3,5 tone.
- (6) Korisnik osiguranja nema pravo na naknadu troškova najma zamenskog vozila u slučaju kada u toku vožnje u osiguranom vozilu nestane gorivo, ulje u motoru ili ako osigurano vozilo ne može da se koristi zbog gubitka ili oštećenja ključeva ili ako su ključevi ostali zaključani u osiguranom vozilu.

Član 37. Doprema vozila usled bolesti, povrede ili smrti vozača

- (1) Osiguravač će organizovati i snositi troškove dopreme osiguranog vozila izvan teritorije Republike Srbije u mesto prebivališta odnosno sedište osiguranika, ako zbog bolesti vozača koja traje duže od tri dana, ili povrede vozača, ili smrti vozača, ili pak ako ni povređeni vozač, niti bilo ko od putnika ne može da vrati vozilo u mesto prebivališta, odnosno sedište osiguranika.

Član 38. Povratak putnika zbog bolesti, povrede ili smrti vozača

- (1) Osiguravač će organizovati i snositi troškove povratka svih putnika izvan teritorije Republike Srbije u mesto prebivališta odnosno sedište osiguranika, ako zbog bolesti vozača koja traje duže od tri dana, ili povrede vozača, ili smrti vozača, ili pak ako ni

povređeni vozač, niti bilo ko od putnika ne može da vrati vozilo u mesto prebivališta, odnosno sedište osiguranika.

- (2) Pravo iz osiguranja pomoći na putu imaju samo putnici koja sa osiguravačem imaju zaključen ugovor o putnom osiguranju.

Član 39. Isključenja

- (1) Osiguravač nije u obavezi da organizuje pomoć i da nadoknadi troškove pomoći na putu u slučaju:
 1. ako se osigurano vozilo koristi u automobilskim takmičenjima, trkama, test vožnjama i autoškolama;
 2. ako je osigurano vozilo auto-taksi za prevoza putnika ili se vozilo iznajmljuje (rent-a-car);
 3. ako je osigurano vozilo u trenutku nastanka osiguranog slučaja korišćeno na način koji nije u skladu sa tehničkim preporukama proizvođača;
 4. ako vozilom upravlja osoba koja ne poseduje odgovarajuću vozačku dozvolu, odnosno osoba kojoj je vozačka dozvola oduzeta od strane službenog lica ili joj je izrečena zabrana upravljanja motornim vozilom;
 5. ako je u trenutku saobraćajne nesreće vozač osiguranog vozila bio pod uticajem alkohola ili opojnih droga, kako je to predviđeno zakonom na teritoriji gde se dogodio osigurani slučaj po ovim uslovima;
 6. ako osiguravač, odnosno ugovorni partner nije bio pravovremeno obavešten o osiguranom slučaju ili osiguranik nije pozvao centar za pomoć na putu;
 7. ako osiguranik da netačne ili lažne podatke o osiguranju ili o okolnostima nastanka osiguranog slučaja ili ukoliko se ne pridržava uputstva osiguravača, odnosno ugovornog partnera;
 8. rata, invazije, delovanja stranih neprijatelja, sukoba ili operacija sličnih ratu (bilo da je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, građanskih nemiri koji imaju razmere da prerastu u narodni ustanak, vojnog udar, štrajka, otpora, revolucije, vojne ili uzurpirane vlasti
 9. neposredne ili posredne veze sa terorističkim aktom, uključujući hemijsku ili biološku kontaminaciju, bez obzira da li drugi događaji doprinose šteti;
 10. opasnosti (rizika) kojih nisu pokriveni ovim uslovima;
 11. elementarnih nepogoda kao što su zemljotres, klizanje tla, uragan, poplava i sl.
- (2) Osiguravač nema obavezu da nadoknadi ni troškove ako osiguranik sam odluči da ne koristi jednu ili više ponuđene usluge pomoći na putu.
- (3) Osiguravač nije u obavezi da naknadi bilo kakvu štetu na stvarima, niti troškove u vezi sa stvarima koje se prevoze osiguranim vozilom, odnosno nije u obavezi da nadoknadi troškove prepakivanja, pretovara ili daljeg transporta stvari koje se prevoze teretnim vozilom čija najveća dozvoljena (ukupna) masa ne prelazi 3,5 tone.

Član 40. Naknada iz osiguranja

- (1) Obaveza osiguravača je da nadoknadi stvarni iznos troškova, a najviše do iznosa navedenog na polisi/potvrdi, bez obzira na činjenicu da ukupan iznos troškova prelazi navedeni iznos.
- (2) Naknada iz osiguranja u slučaju popmoći na putu, umanjuje iznos sume osiguranja ugovorene polisom.

Član 41. Obaveze osiguranika osiguranja po nastanku osiguranog slučaja

- (1) Da bi ostvario pravo na pomoć osiguranik je dužan da odmah, bez odlaganja, propisno obezbedi sve putnike koji su se zatekli u osiguranom vozilu u trenutku nastanka osiguranog slučaja, da propisno obezbedi samo vozilo i da izvrši prijavu osiguranog slučaja pozivanjem centara za pomoći na putu.
- (2) Pre upućivanja telefonskog poziva osiguranik ne sme samostalno da preuzima nikakve mere, osim u slučaju sprečavanja nastanka veće štete, spasavanja života, odnosno vanredne situacije.

- (3) Postojanje vanredne situacije osiguranik mora potvrditi odgovarajućim dokazima. Na osnovu primljenih dokaza, osiguraniku se naknadno mogu priznati prava po osnovu zaključenog osiguranja.
- (4) Prilikom poziva upućenog centru za pomoći na putu, osiguranik je dužan da obezbedi sledeće podatke:
1. ime, prezime i adresu osiguranika, odnosno naziv i sedište, kao što je navedeno na polisi/potvrđi o zaključenom osiguranju;
 2. broj polise/potvrde i datum isteka osiguranja;
 3. marku i tip vozila, broj šasije i registarski broj osiguranog vozila kao što je navedeno u saobraćajnoj dozvoli;
 4. mesto gde se osiguranik nalazi i telefonski broj, kao i adresu na kojoj je moguće kontaktirati osiguranika;
 5. broj lica u osiguranom vozilu za koje se traži pomoć;
 6. kratak opis problema i vrstu pomoći za kojom osiguranici imaju potrebu.
- (5) Kada nastane osigurani slučaj osiguranik je dužan da se pridržava uputstava dobijenih od osiguravača, odnosno ugovornog partnera. U slučaju da se osiguranik ponaša u suprotnosti sa tim uputstvima, osiguravač nije odgovoran za štetu koja zbog toga nastane.
- (6) Troškove iznad ugovorenih suma osiguranja, kao i nastale troškove koji nisu pokriveni ovim osiguranjem, osiguranik je dužan da nadoknadi iz sopstvenih sredstava.

Član 42. Naknada troškova koje je platio osiguranik

- (1) Da bi se nadoknadili plaćeni troškovi, osiguranik je dužan da osiguravaču dostavi originale računa ili odgovarajuću dokumentaciju sa kratkim opisom koji upućuje da je trošak prethodno odobren. Plaćeni troškovi koji nisu u vezi sa osiguranim slučajem neće biti nadoknađeni.

Član 43. Obaveze osiguravača

- (1) Osiguravač je dužan da isplati naknadu iz osiguranja osiguraniku najkasnije u roku od 14 dana od dana kada je osiguranik ili korisnik osiguranja dostavio neophodnu dokumentaciju.

VI. GUBITAK PRTLJAGA

Član 44. Predmet osiguranja

- (1) Ukoliko je posebno ugovoreno, prema ovim uslovima predmet osiguranja je putni prtljag za vreme putovanja u odlasku i povratku i to:
1. prtljag koji putnik nosi sa sobom za vreme prevoza javnim saobraćajnim sredstvom i neprekidno ga ima uz sebe (u daljem tekstu: lični prtljag),
 2. prtljag koji se predaje prevozniku ili je smešten u prostor za čuvanje prtljaga u vozilu (u daljem tekstu: predat prtljag),
 3. prtljag u privatnom prevoznom sredstvu.
- (2) Putnim prtljagom se smatraju putne torbi i koferi.
- (3) Prema ovim uslovima predmet osiguranja nisu:
1. novac, vrednosni papiri, kolekcije, putne karte i dokumenti svih vrsta;
 2. plemeniti metali, nakit i satovi;
 3. optički uređaji, mobilni telefoni i prenosivi personalni računari, tableti;
 4. stvari koje se nalaze u otključanim vozilima.

Član 45. Osigurane opasnosti (rizici)

- (1) Osiguranjem su pokriveni odštetni zahtevi osiguranika zbog štete usled gubitka, protivpravnog oduzimanja, oštećenja ili uništenja putnog prtljaga (ličnog i predatog).

Član 46. Isključenja

- (1) Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu za štetu:
1. prouzrokovanu namerno ili krajnjom nepažnjom osiguranika;

2. koja nije nastala za vreme putovanja (pre polaska i nakon dolaska sa putovanja);
3. koja nastaje zbog lomljenja i/ili curenja stvari upakovanih u putnoj torbi/koferu;
4. koja nastane zbog elementarnih nepogoda kao što su zemljotres, klizanje tla, uragan, poplava i sl;
5. koja nastane zbog nuklearne radijacije ili nuklearne kontaminacije;
6. koja nastane u slučaju rata, terorističkih radnji, demonstracija, manifestacija i sličnih radnji.

Član 47. Vrednost osiguranih stvari

- (1) Vrednost osiguranih stvari određuje se u visini vrednosti istih ili sličnih stvari.

Član 48. Osigurani slučaj

- (1) Smatra se da je osigurani slučaj nastao u momentu nastupanja štetnog događaja, odnosno kada je osiguranik saznao za gubitak prtljaga.

Član 49. Naknada iz osiguranja

- (1) U slučaju gubitka, protivpravnog oduzimanja, oštećenja ili uništenja prtljaga, obaveza osiguravača je da nadoknadi štetu u punom iznosu, ali najviše do iznosa navedenog na polisi/potvrđi.
- (2) U slučaju da prtljag u mestu dolaska osiguranika kasni više od 4 časa osiguravač je u obavezi da nadoknadi i troškove za kupovinu neophodnih (hitnih) stvari, kao što su neophodna odeća, obuća, stvari za ličnu higijenu i sl. Obaveza osiguravača je da ove troškove nadoknadi u punom iznosu, ali najviše do 50 evra (u dinarskoj protivvrednosti po zvaničnom srednjem kursu za devize Narodne banke Srbije na dan nastanka štete) ukoliko je ugovoreno individualno osiguranje, odnosno 100 evra ukoliko je ugovoreno porodično osiguranje.
- (3) Naknada iz osiguranja u slučaju gubitka prtljaga, umanjuje iznos sume osiguranja ugovorene polisom.

Član 50. Obaveze osiguranika po nastanku osiguranog slučaja

- (1) Kada nastane osigurani slučaj, osiguranik je dužan da o tome obavesti osiguravača bez odlaganja, ali najkasnije odmah po dolasku sa putovanja.
- (2) U slučaju protivpravnog oduzimanja putnog prtljaga, osiguranik je dužan da to odmah prijavi najbližoj policijskoj stanici.
- (3) U slučaju šteta nastalih na predatom prtljagu, osiguranik je dužan da to odmah prijavi prevozniku i zatraži da mu izda pismenu potvrdu o nastaloj šteti.
- (4) Kada nastane osigurani slučaj, osiguranik je dužan da osiguravaču dostavi:
1. potvrdu avio kompanije ili prevoznika o gubitku prtljaga (overena i potpisana);
 2. karta za prtljag koju izdaje prevoznik;
 3. kopiju pasoša sa ulaznim i izlaznim pečatima;
 4. potvrda policije ili nadležnog organa, ukoliko se radi o protivpravnom oduzimanju istog;
 5. sve ostale raspoložive dokaze koje osiguravač traži radi utvrđivanja osiguravajućeg pokrića, pravnog osnova, vrste i visine nastale štete.

Član 51. Obaveze osiguravača

- (1) Osiguravač je dužan da isplati naknadu iz osiguranja osiguraniku najkasnije u roku od 14 dana od dana kada je osiguranik dostavio neophodnu dokumentaciju.

VII. GUBITAK LIČNIH DOKUMENATA

Član 52. Predmet osiguranja

- (1) Ukoliko je posebno ugovoreno, prema ovim uslovima predmet osiguranja su lična dokumenta za vreme putovanja i privremenog boravka u inostranstvu.

(2) Ličnim dokumentima se smatraju lična karta, pasoš, saobraćajna i vozačka dozvola.

Član 53. Osigurane opasnosti (rizici)

(1) Osiguranjem su pokriveni odštetni zahtevi osiguranika zbog štete usled gubitka ili protivpravnog oduzimanja ličnih dokumenata.

Član 54. Isključenja

- (1) Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu za štetu:
1. prouzrokovanu namerno ili krajnjom nepažnjom osiguranika;
 2. koja nije nastala za vreme putovanja (pre polaska i nakon dolaska sa putovanja iz inostranstva);
 3. koja nastane zbog elementarnih nepogoda kao što su zemljotres, klizanje tla, uragan, poplava i sl;
 4. koja nastane zbog nuklearne radijacije ili nuklearne kontaminacije;
 5. koja nastane u slučaju rata, terorističkih radnji, demonstracija, manifestacija i sličnih radnji.

Član 55. Osigurani slučaj

(1) Smatra se da je osigurani slučaj nastao u momentu nastupanja štetnog događaja, odnosno kada je osiguranik saznao za gubitak ličnih dokumenata.

Član 56. Naknada iz osiguranja

- (1) U slučaju gubitka ili protivpravnog oduzimanja obaveza osiguravača je da nadoknadi stvarne troškove za ponovnu izradu ličnih dokumenata, ali najviše do iznosa navedenog na polisi/ potvrdi.
- (2) Naknada iz osiguranja u slučaju gubitka ličnih dokumenata, umanjuje iznos sume osiguranja ugovorene polisom.

Član 57. Obaveze osiguranika po nastanku osiguranog slučaja

- (1) Kada nastane osigurani slučaj, osiguranik je dužan da o tome obavesti osiguravača bez odlaganja, ali najkasnije odmah po dolasku sa putovanja.
- (2) U slučaju gubitka ili protivpravnog oduzimanja ličnih dokumenata, osiguranik je dužan da to odmah prijavi najbližoj policijskoj stanici ili drugom nadležanom organu.
- (3) Osiguranik čija je putna isprava (pasoš ili lična karta) nestala dužan je da taj nestanak prijavi i najbližem diplomatskom ili konzularnom predstavništvu u inostranstvu.
- (4) Kada nastane osigurani slučaj, osiguranik je dužan da osiguravaču dostavi:
1. kopiju potvrda policije ili drugog nadležnog organa o gubitku ili protivpravnom oduzimanju ličnih dokumenata;
 2. u slučaju nestanka putne isprave, kopiju putnog lista izdatog od strane diplomatskog ili konzularnog predstavništva za povratak iz inostranstva u Republiku Srbiju.

Član 58. Obaveze osiguravača

(1) Osiguravač je dužan da isplati naknadu iz osiguranja osiguraniku najkasnije u roku od 14 dana od dana kada je osiguranik dostavio neophodnu dokumentaciju.

VIII. TROŠKOVI PREVREMENOG PREKIDA ZAPOČETOG PUTOVANJA

Član 59. Predmet osiguranja

- (1) Ukoliko je posebno ugovoreno, prema ovim uslovima predmet osiguranja je neiskorišćeni deo aranžmana zbog nepredviđenog prevremenog prekida započetog putovanja u inostranstvo.
- (2) Započeto putovanje može se prevremeno prekinuti zbog nepredviđenih prepreka koje mogu nastati u periodu od prvog do poslednjeg dana putovanja.

Član 60. Osigurane opasnosti (rizici)

- (1) Prema ovim uslovima za nepredviđenu prepreku smatra se smrtni slučaj i teška bolest:
1. osiguranika;
 2. supružnika osiguranika;
 3. dece osiguranog lica ili dece supružnika osiguranika, bez obzira da li su iz istog ili drugog braka ili su vanbračna;
 4. roditelja osiguranika ili roditelja supružnika osiguranika;
 5. osobe za koju je osiguranik obavezan da se stara u skladu sa zakonom.
- (2) Teškim bolestima se u smislu ovih uslova smatraju:
1. ishemijska bolest srca (uključujući i teže stanje – srčani infarkt);
 2. moždani udar;
 3. bolesti ili uslovi koji izazivaju delimičnu ili potpunu paralizu ekstremiteta;
 4. bolesti ili uslovi koji zahtevaju neodložnu operaciju.
- (3) Nepredviđenom preprekom smatraće se i teška povreda osiguranika usled nesrećnog slučaja, koja za posledicu ima invaliditet najmanje 10%, kao i teška povreda lica navedenih tačkama 2-5 stava (1) ovog člana usled nesrećnog slučaja, koja za posledicu ima invaliditet najmanje 30%.

Član 61. Isključenja

- (1) Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu u slučaju:
1. rata, terorističkih radnji, demonstracija, manifestacija i sličnih radnji;
 2. zabrane ulaska od strane vlasti države u koju se putuje;
 3. rizika koji nisu navedeni u članu 61 ovih uslova.

Član 62. Naknada iz osiguranja

- (1) Obaveza osiguravača je da nadoknadi pun iznos neiskorišćenog dela aranžmana, a najviše do iznosa navedenog na polisi/potvrdi, bez obzira na činjenicu da vrednost aranžmana eventualno prelazi navedeni iznos.
- (2) Naknada iz osiguranja plaća se u iznosu neiskorištenog dela aranžmana za lica koje je, pod uslovima osiguranja, prevremeno izvršilo prekid putovanja.
- (3) Osiguravač nije u obavezi za putne i druge troškove koji mogu nastati kao rezultat prestanka aranžmana.
- (4) Naknada iz osiguranja plaća se u dinarima. U slučaju da je osiguranik platio troškove aranžmana/smeštaja u evrima, naknada će biti isplaćena u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu za devize NBS na dan nastanka štete.
- (5) Naknada iz osiguranja u slučaju prevremenog prekida započetog osiguranja, umanjuje iznos sume osiguranja ugovorene polisom.

Član 63. Obaveze osiguranika

- (1) Za ostvarivanje prava na naknadu iz osiguranja u slučaju nepredviđenog prekida započetog putovanja, osiguranik je dužan da, pored pismene prijave, priloži sledeću dokumentaciju:
1. potvrdu o putovanju;
 2. potvrdu o uplati ili načinu plaćanja za putovanje/smeštaj;
 3. dokaz da je putovanje prekinuto:
 - pismena potvrda turističke agencije ili kompanije (u slučaju poslovnog putovanja) sa potpisom pečatom i naznačenim datumom prekida putovanja,
 - drugi dokument koji potvrđuje prekid putovanja, sa naznačenim datumom prekida putovanja;
 4. original ili fotokopiju sertifikovanog kreditnog ugovora u slučaju da je putnička agencija odobrila kredit za putovanje osiguranika. Pored toga, neophodna je i potvrda o svim uplatama osiguranika u vezi sa kreditnim ugovorom.
- (2) Pored toga, treba dostaviti sledeće dokumente, u zavisnosti od razloga za prekid započetog putovanja:
1. izvod iz matične knjige umrlih ako je razlog za prekid putovanja smrtni slučaj osiguranika ili lica navedenih u članu 60 stav (1);

2. lekarska potvrda ako je razlog za prekid započetog putovanja bolest ili povreda usled nesrećnog slučaja osiguranika ili lica navedenih u članu 60 stav (1).
- (3) Lekarska potvrda mora sadržati i dijagnozu bolesti/povrede. Ukoliko se iz dijagnoze ne može utvrditi neophodnost za prekid putovanja, dostavlja se i lekarsko mišljenje da je osiguranik zbog bolesti/povrede morao da prekine putovanje. U dijagnozi bolesti/povrede zbog koje je putovanje prekinuto mora biti naznačena i terapija za tu bolest/povredu.
- (4) Osiguranik je dužan da osiguravaču da saglasnost da izvrši uvid u njegov zdravstveni karton.
- (5) Ako je razlog za prekid započetog putovanja teška bolest ili teška telesna povreda usled nesrećnog slučaja osiguranika ili lica iz člana 60 stav (1), potrebno je dostaviti lekarsku potvrdu da je:
- dijagnostikovana teža bolest ili je došlo do drastičnog pogoršanja teške bolesti
 - došlo do teške telesne povrede nastale usled nesrećnog događaja.
- (6) Ako je nepredviđen prekid započetog putovanja posledica rizika opisanih u člana 60 stav (1), (2) i (3), neophodan je dokaz o povezanosti lica navedenih u člana 60 stav (1) tačke 2, 3, 4 i 5, sa osiguranikom.

Član 64. Obaveze osiguravača

- (1) Osiguravač je dužan da isplati naknadu iz osiguranja osiguraniku najkasnije u roku od 14 dana od dana kada je osigurano lice dostavilo neophodnu dokumentaciju.
- (2) U slučaju smrti osiguranog lica, osiguravač će naknadu iz osiguranja isplatiti:
1. supružniku;
 2. deci ukoliko nema supružnika;
 3. roditeljima ukoliko nema dece.
- (3) U slučaju da ne postoje lica navedena u ovom stavu, pravo na isplatu naknade iz osiguranja imaju lica koja su navedena u skladu sa zakonom kao naslednici.

IX. ZAVRŠNE ODREDBE

Član 65. Pravo ugovarača osiguranja na odustanak od ugovora o osiguranju

- (1) Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora o osiguranju do početka trajanja osiguranja. U tom slučaju osiguravač vraća celokupnu naplaćenu premiju.

Član 66. Vraćanje premije

- (1) U slučaju ugovaranja grupnog osiguranja i nerealizovanja putovanja jednog ili više članova grupe, osiguravač vraća naplaćenu premiju za osiguranike koji nisu bili u mogućnosti da realizuju putovanja.

Član 67. Subrogacija

- (1) Prava osiguranika prema trećim licima odgovornim za nastupanje osiguranog slučaja prelaze na osiguravača do visine isplaćene naknade iz osiguranja.

Član 68. Primena zakona

- (1) Na pitanja koja nisu regulisana ovim uslovima, primenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima i drugi važeći propisi. Merodavno pravo je pravo Republike Srbije.

Član 69. Rešavanje sporova

- (1) Korisnik usluge osiguranja, odnosno osiguranik, ugovarač osiguranja, korisnik osiguranja i treće oštećeno lice ima pravo na prigovor i zaštitu svojih prava i interesa kod osiguravača. Osiguravač je dužan da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dan prijema prigovora. Izuzetno u slučaju da osiguravač ne može da dostavi odgovor u roku od 15

dana, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, navedeni rok se može produžiti najviše za 15 dana.

- (2) Ako je nezadovoljan odgovorom na prigovor ili mu taj odgovor nije dostavljen u predviđenom roku, pre pokretanja sudskog spora, podnosioc prigovora može Narodnoj banci Srbije podneti predlog za posredovanje ili prigovor na rad osiguravača (adresa: Nemanjina 17, 11000 Beograd, web sajt: <http://www.nbs.rs/>)
- (3) Rok za podnošenje prigovora Narodnoj banci Srbije je šest meseci od dana prijema odgovora osiguravača ili proteka roka za dostavljanje odgovora.
- (4) U slučaju spora između osiguranika odnosno ugovarača osiguranja i osiguravača, nadležan je isključivo stvarno nadležni sud prema mestu sedišta osiguravača.

Član 70. Stupanje na snagu

- (1) Ovi uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 01.03.2024. godine.
- (2) Na sve Ugovore o osiguranju koji su zaključeni pre stupanja na snagu ovih Uslova, primenjivaće se Uslovi koji su bili na snazi u momentu zaključenja takvog ugovora.