

USLOVI GRUPNOG OSIGURANJA KORISNIKA VISA CLASSIC KARTICA „ATOS BANK“ A.D. BANJA LUKA

Uslovi grupnog osiguranja korisnika VISA Classic kartica „ATOS BANK“ a.d. Banja Luka sesastoje iz Opštih uslova za osiguranje automobilske asistencije i Opštih uslova za putno osiguranje.

1. OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE AUTOMOBILSKE ASISTENCIJE

Značenje pojedinih izraza u ovim opštim uslovima:

Ugovarač osiguranja

- lice koje sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju.

Osigurani

- lice koje po osnovu zaključenog Ugovora o osiguranju ima pravo na naknadu iz osiguranja automobilske asistencije.

Korisnik

- osiguranik ili svako lice koje je ovlašćeni vozač osiguranog vozila, kao i saputnici, najviše do broja registrovanih mjesta u vozilu, koji se prevoze u osiguranom vozilu po volji osiguranika ili ovlašćenog vozača, osim povremenih saputnika-stopera i putnika koji se prevoze uz novčanu naknadu.

Polisa

- isprava o ugovoru o osiguranju.

Premija

- iznos koji ugovarač osiguranja plaća osiguravaču.

Osigurani slučaj automobilske asistencije

- neočekivani i od korisnikove volje nezavisan događaj, kada je vozilo u nevoznom stanju ili je nepodesno za dalju vožnju, ili je bilo protivpravno oduzeto i korisnik je pozvao centar za pomoć.

Centar za pomoć (asistenciju)

- ugovorni partner osiguravača koji organizuje pomoć pri nastanku osiguranog slučaja asistencije, koga korisnik mora o tome da obavijesti putem telefona Europ Assistance: + 381 (11) 41 55 928.

Kvar

- mehanička i/ili elektronska neispravnost vozila koje onemogućavaju dalju vožnju ili koji dalju vožnju čine nebezbjednom.

Popravka

- u zavisnosti od objektivnih uslova, trajno ili privremeno, otklanjanje mehaničke i/ili elektronske neispravnosti vozila koje omogućava njegovo bezbjedno pokretanje.

Popravka na licu mesta

- otklanjanje kvara na motornom vozilu koji ne zahteva zamjenu rezervnog dijela, korišćenje aparata za dijagnostiku kvara na vozilu ili upotrebu alata za otklanjanje kvara na motornom vozilu, a koji se ne nalaze u vozilu za vršenje usuge šlepovanja.

Šlep

- prenos vozila bez upotrebe pogona motornog vozila.

Saobraćajna nezgoda

- saobraćajna nezgoda je događaj na putu ili drugom mestu otvorenom za javni saobraćaj ili koji je započeo na takvom mestu, u kome je učestvovalo u pokretu vozilo upisano na polisu i u kome je jedno ili više lica poginulo ili povređeno i/ili je nastala materijalna šteta.

Teritorijalno pokriće

Evropa

- međunarodno priznate države, članice UN kontinentalne Evrope, izuzev azijskog dijela Rusije i Turske i izuzev Bosne i Hercegovine gdje osiguravajuće pokriće ne važi.

Član 1. OSIGURANA VOZILA

(1) Osiguranje Pomoći na putu se odnosi na vozila kojima upravlja osigurani korisnik Visa Classic kartice Sberbank ad Banja Luka, putnička i teretna vozila do 3,5 tone najviše dozvoljene ukupne mase.

ČLAN 2. OSIGURANI SLUČAJ AUTOMOBILSKE ASISTENCIJE

(1) Osiguranjem pomoći na putu, osiguraniku se u osiguranom slučaju obezbeđuje dvadesetčetveročasovna organizacija pomoći, pokrivaju troškovi njenog izvođenja u skladu sa uslovima, kao i troškovi centra za pomoć.

(2) Osiguranikom iz prethodnog stava, smatraju se sledeća lica:

- 1) vlasnik vozila;
- 2) ovlašćeni vozač, odnosno vozač koji ima dozvolu osiguranika da upravlja osiguranim vozilom;
- 3) putnici koji su putovali u momentu ostvarivanja osiguranog slučaja, najviše do broja registrovanih mesta u vozilu;
- 4) vozač dostavljača ili ugovorne kompanije, ovlašćen da vozilo preveze između dve lokacije.

(3) Pokrića iz prethodnih stavova ovog člana, odobravaju se u najviše tri osigurana slučaja u toku ugovorenog perioda osiguranja za koji je plaćena premija.

ČLAN 3. VRSTE ASISTENSKIH USLUGA

(1) Briga za vozilo obuhvata organizaciju usluga i pokriće troškova iz osiguranja u skladu sa izabranim proizvodom, i definisanim limitima za:

- 1) pomoć na putu;
- 2) pomoć u slučaju problema sa ključevima od osiguranog vozila;
- 3) spašavanje vozila;
- 4) vuču ili prevoz vozila;
- 5) dostavu goriva;
- 6) organizovanje prevoza popravljenog vozila.

(2) Briga za korisnike obuhvata organizaciju usluga i pokriće troškova iz osiguranja u skladu sa izbranim proizvodom, i definisanim limitima za::

- 1) prevoz korisnika;
- 2) zamjensko vozilo;
- 3) smještaj u hotelu;
- 4) zamjenskog vozača u inostranstvu;

- 5) pomoć u slučaju smrti u inostranstvu;
- 6) posjeta rođaka povrijeđenog osiguranika u inostranstvu;
- 7) pratnja maloljetnih korisnika;
- 8) informacije.

Član 4. POMOĆ NA PUTU

(1) Osiguravač organizuje pomoć na putu kada vozilo nije moguće startovati/upaliti na samom mestu ostvarivanja osiguranog slučaja.

(2) Osiguranjem su pokriveni troškovi dolaska na mesto događaja stručnog lica za popravke u cjelosti i troškovi rada na osiguranom vozilu ako se vozilo može popraviti na licu mesta u roku od 60 minuta.

(3) Osiguranjem nisu pokriveni troškovi materijala i rezervnih dijelova.

Član 5. POMOĆ U SLUČAJU PROBLEMA SA KLJUČEVIMA OD VOZILA

(1) Osiguravač organizuje pomoć u slučaju problema sa ključevima od osiguranog vozila pri nastanku osiguranog slučaja asistencije, kada osigurano vozilo ostane u nevoznom stanju zbog gubitka, krađe ili oštećenja ključeva od vozila ili ako su isti ostali u zaključani u vozilu.

(2) Osiguranjem su pokriveni troškovi dolaska na mesto događaja stručnog lica za popravke u cjelosti i troškovi rada na osiguranom vozilu ako se vozilo može popraviti na licu mesta u roku od 60 minuta.

(3) Osiguranjem su pokriveni troškovi dostavljanja rezervnih ključeva na dogovoreno mjesto, kako bi se korisniku omogućilo njihovo preuzimanje u roku od 24 časa po prijavi osiguranog slučaja.

(4) Ukoliko je pomoć u slučaju problema sa ključevima od osiguranog vozila neuspješna, osiguravač nudi uslugu vuče vozila do najbližeg servisa.

(5) Osiguranjem nisu pokriveni troškovi zamjene ključeva i brave, materijala i štete koja nastane zbog popravke vozila.

Član 6. SPAŠAVANJE VOZILA

(1) Osiguravač organizuje spašavanje vozila pri nastanku osiguranog slučaja, kada je vozilo potrebno spašavati iz provalije, jarka, blata, vode itd., osim na putevima koji ne podliježu redovnom održavanju puteva od strane odgovarajućih službi.

(2) Osiguravač pokriva troškove spašavanja vozila, ali ne više od dogovorenog limita u skladu sa ugovorenim paketom usluga.

Član 7. VUČA I PREVOZ VOZILA

(1) Osiguravač organizuje vuču ili prevoz vozila pri nastanku osiguranog slučaja kada vozilo nije moguće popraviti na licu mjesta ili je pomoć u slučaju problema sa ključevima od osiguranog vozila bila neuspješna.

(2) Osiguranjem su pokriveni troškovi vuče ili prevoza vozila sa mjesta nastanka osiguranog slučaja do:

- 1) najbližeg ovlašćenog servisa;
- 2) osiguranikovog boravišta, sjedišta ili drugog mesta, ako tako odluči osiguravač ili centar za pomoć.

(3) Osiguravač ne organizuje i ne pokriva troškove dodatne vuče ili prevoza u istom osiguranom slučaju asistencije.

(4) Osiguranjem su pokriveni stvarni troškovi vuče ili prevoza vozila.

(5) Osiguravač organizuje vuču ili prevoz vozila u slučaju saobraćajne nezgode.

(6) Osiguranjem nisu pokriveni troškovi prevoza tereta iz osiguranog vozila.

Član 8. DOSTAVA GORIVA

(1) Osiguravač organizuje dostavu goriva kada nastane osigurani slučaj ukoliko osiguraniku u toku vožnje nestane gorivo.

(2) Osiguranjem su pokriveni troškovi dostave goriva u količini koja je dovoljna za nastavak vožnje do najbliže pumpe za gorivo.

(3) Osiguranjem nisu pokriveni troškovi za gorivo.

Član 9. PREVOZ OSIGURANIKA

(1) Osiguravač organizuje prevoz osiguranika kada nastane osigurani slučaj automobilske asistencije u slučaju da vozilo nije moguće popraviti na licu mesta ili je vozilo ukradeno.

(2) Osiguravač organizuje prevoz osiguranika do:

- 1) najbližeg ovlašćenog servisa;
- 2) prebivališta ili sjedišta;
- 3) destinacije;
- 4) hotela.

(3) Kada je obavljen prevoz vozila i korisnika do najbližeg ovlašćenog servisa i utvrdi se da vozilo neće biti sposobno za vožnju istog dana, osiguranjem su pokriveni i troškovi za prevoz osiguranika od servisa do prebivališta ili sjedišta ili hotela.

(4) Ukoliko je kod nastanka asistentskog slučaja osiguravač organizovao prevoz vozila u servis i servis je izvršio odobrene popravke, osiguravač organizuje i pokriva stvarne troškove prevoza vlasnika ili jednog od osiguranika radi prevoza vozila.

(5) Osiguranici mogu da zahtijevaju prevoz od mesta nastanka osiguranog slučaja asistencije do destinacije ako je to mjesto bliže od prebivališta ili sjedišta.

(6) Osiguravač organizuje prevoz osiguranika jednim od sledećih prevoznih sredstava:

- 1) vozilom kojim se vrši vuča osiguranog vozila;
- 2) javnim prevoznim sredstvom;
- 3) taksijem.

(7) Prevozno sredstvo i način prevoza određuje osiguravač, ukoliko nije drukčije ugovoreno. Vozne karte po pravilu obezbjeđuje osiguravač. Osiguravač će nadoknaditi troškove voznih karata prema priloženim računima za vozne karte.

(8) Osiguravač pokriva stvarne troškove prevoza za jednu od destinacija, van granica BIH.

(9) Osiguravač ne organizuje uslugu pomoći na putu za prevoz povratka osiguranika u asistentskom slučaju, kada je već bio organizovan prevoz iz mesta asistentskog slučaja do destinacije.

(10) Osiguranjem nisu pokriveni troškovi prevoza tereta ili gubitak dohotka u vezi sa tim.

Član 10. ZAMJENSKO VOZILO

(1) Osiguravač organizuje najam zamjenskog vozila na zahtjev osiguranika kada nastane osigurani slučaj pomoći na putu u slučaju da osigurano vozilo nije moguće popraviti isti dan ili je ukradeno i udaljeno je preko 50 km od mjesta njegovog prebivališta.

(2) Osiguravač organizuje najam zamjenskog vozila najviše u klasi koja je jednaka klasi ličnog osiguranog automobila, poštujući lokalne mogućnosti odnosno raspoloživa vozila.

(3) Osiguranik je dužan da poštuje uslove najmodavca vozila iz ugovora o najmu zamjenskog vozila. Osiguravač nema obavezu u slučaju kršenja navedenih uslova.

(4) Osiguranjem su pokriveni troškovi najma do popravke osiguranog, a najviše 7 dana.

(5) Osiguranjem nisu pokriveni troškovi:

- za gorivo, putarine, parkirališta itd.
- mogućih dodatnih osiguranja, osim onih koja su obavezno dogovorena u uslovima o najmu vozila.

(6) Ukoliko osiguravač organizuje uslugu zamjenskog vozila, ne organizuje povratak zamjenskog vozila, sem ukoliko ne prelazi visinu ugovorenih troškova najma i ne pokriva troškove druge vrste prevoza.

Član 11. HOTELSKI SMJEŠTAJ

(1) Osiguravač organizuje smještaj u hotelu kada nastane osigurani slučaj pomoći na putu u slučaju da osigurano vozilo nije moguće popraviti isti dan ili je nestalo, a udaljenost mjesta nastanka osiguranog slučaja od prebivališta ili sjedišta osiguranika iznosi najmanje 150 km i nije moguće obaviti uopšte ili adekvatno, uslugu prevoza u skladu sa navedenim osiguranjem su pokriveni:

- troškovi noćenja sa doručkom u hotelu najviše 3* (***) kategorije, van granica BIH, a najviše do 7 dana i do ugovorene sume osiguranja.

(2) Osiguranjem nisu pokriveni troškovi telefoniranja iz hotela, room service i druge hotelske usluge.

Član 12. POMOĆ U SLUČAJU SMRTI U INOSTRANSTVU

(1) Osiguravač organizuje pomoć u osiguranom slučaju asistencije nastalom u inostranstvu zbog saobraćajne nezgode u kojoj je neko od osiguranika izgubio život.

(2) Osiguranjem su pokriveni troškovi prevoza umrle osobe do mesta sahrane u BIH.

Član 13. INFORMACIJE

(1) Osiguravač daje informacije osiguranicima o načinu uklanjanja posljedica štete prouzrokovane ostvarivanjem osiguranog slučaja pomoći na putu.

(2) Osiguravajuće pokriće pomoći na putu obuhvata pružanje/organizaciju sledećih usluga:

- informisanje o zemlji u koju se putuje;
- razne savjetodavne usluge u vezi hitnog putovanja;
- obezbjeđenje usluga prenosa poruka;
- informacije u vezi rent-a-car usluga.

Član 14. PRAVNI SAVJETI

Osiguravajuće pokriće obuhvata pružanje/organizaciju pravnih usluga:

- organizovanje pravne pomoći, upućivanjem na advokata, kada je osiguraniku neophodna pravna zaštita za vreme boravka u inostranstvu. Troškove advokatskog honorara plaća osiguranik;
- upućivanje osiguranika na predstavnike lokalnih organa, ambasada i konzulate;
- obezbjeđenje usluga prevodioca - troškove prevoda plaća osiguranik;
- administrativna pomoć u vezi ličnih i putnih isprava.

Član 15. OGRANIČENJA I ISKLJUČENJA ASISTENCIJE

Osiguravač ne pruža usluge i ne pokriva troškove ukoliko:

- osiguranik nema važeću dokumentaciju o vozilu: potvrdu o registraciji, saobraćajnu dozvolu i potvrdu o tehničkom pregledu vozila;
- godišnja suma osiguranja koja je iscrpiva iznosi 1.000,00 KM;
- osiguranik se nalazi na teritoriji Bosne i Hercegovine;
- centar za pomoć nije bio pravovremeno obaviješten o osiguranom slučaju pomoći na putu ili osiguranik nije pozvao centar za pomoć;
- osiguranik organizuje usluge bez dozvole centra za pomoć ili je uslugu izvršio izvođač koga nije odobrio centar za pomoć;
- osiguranik da lažne podatke o osiguranju i okolnostima osiguranog slučaja pomoći;
- slučaj pomoći na putu nastane u »off-road« vožnji, u toku organizovanog takmičenja, treninga, vožnji po fabričkim dvorištima, na autodromima i drugim stazama napravljenim za tu namjenu;
- slučaj pomoći na putu nastane upotrebom vozila za profesionalne prevoze ili rent-a-cara.
- slučaj pomoći na putu nastane zbog ratnih dejstava, invazije, državnih ratova, izgređa, demonstracija, mobilizacije vozila;
- asistentski slučaj nastane zbog djelovanja nuklearne energije, eksplozivnog tereta ili prirodnih katastrofa (zemljotres, poplava i sl.);
- asistentski slučaj nastane zbog toga što je vozač osiguranog vozila bio pod uticajem alkohola odnosno opojnih sredstava.

Član 16. OBAVEZE OSIGURANIKA KADA NASTANE OSIGURANI SLUČAJ AUTOMOBILSKE ASISTENCIJE

(1) Kada nastane osigurani slučaj automobilske asistencije, osiguranik je dužan da nazove asistentsku kompaniju Europ Assistance: + 381 (11) 41 55 928 i obavijesti je o tome. U obaveštenju mu mora dati svoje identifikacijske podatke, podatke o osiguranom vozilu, i broju putnika.

(2) Osiguranik je dužan da se pridržava uputstava osiguravača. Samo uz posebnu dozvolu osiguravača, osiguranik može da koristi usluge drugog izvođača usluga. Osiguravač u tom slučaju pokriva troškove usluge samo do iznosa koji bi pokrio da je uslugu pružao izvođač usluga po njegovom izboru.

(3) Osiguranik plaća sam usluge koje po uslovima nisu pokrivenne ili nisu u potpunosti pokrivenne sem ukoliko se drugačije ne ugovori.

(4) Osiguranik je obavezan da vrati osiguravaču isplaćene iznose i druge troškove za izvršenu uslugu pomoći na putu sa zakonskim zateznim kamatama od dana plaćanja, ukoliko se posle davanja usluge utvrdi da je štetni događaj isključen iz osiguranja ili da je osiguranik prekršio odredbe o obavezama osiguranika u slučaju pomoći na putu.

2. OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE PUTNIKA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

Član 1. OPŠTE ODREDBE

(1) Opšti uslovi za osiguranje putnika za vrijeme puta i boravka u inostranstvu (u daljem tekstu: opšti uslovi) su sastavni dio ugovora o osiguranju zaključenog između ugovarača osiguranja i Triglav osiguranje, ad (u daljem tekstu: osiguravač).

(2) Lice koje je sa osiguravačem zaključilo ugovor o osiguranju putnika za vrijeme puta i boravka u inostranstvu je ugovarač osiguranja, dok je lice u čiju korist je zaključeno osiguranje, osiguranik.

(3) Ugovorom o osiguranju putnika za vrijeme puta i boravka u inostranstvu, ugovarač osiguranja se obavezuje da će osiguravaču platiti ugovoreni iznos (premiju), dok se osiguravač obavezuje da će po nastupanju osiguranog slučaja, osiguraniku nadoknaditi troškove nužnog medicinskog tretmana kao i troškove prevoza, ali najviše do ugovorene sume osiguranja, kao i pružiti putnu i pravnu asistenciju .

Član 2. PREDMET I OBIM OSIGURANJA

(1) Osiguravajuće pokriće obuhvata pružanje putnih i pravnih usluga, troškove nužnog medicinskog tretmana kao i troškove prevoza zbog nepredviđene bolesti ili njenih posljedica, koja je počela ili nastala na putu ili boravku u inostranstvu.

(2) Osigurani slučaj nepredviđene bolesti počinje sa početkom liječenja a završava kada, po mišljenju ljekara, liječenje više nije potrebno.

(3) Ukoliko se liječenje odnosi na bolest ili posljedicu nezgode koja sa prethodnom nije u uzročnoj vezi, osiguravač će to smatrati novim osiguranim slučajem.

Član 3. ZAKLJUČIVANJE I OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

(1) Osiguranje se zaključuje prije početka putovanja. Osiguranja zaključena poslije početka putovanja nisu važeća.

(2) Osiguranje je zaključeno kada osiguravač ili lice koje je on ovlastio, izda odobrenu polisu osiguranja. Kada se ugovor o osiguranju zaključuje na daljinu, osiguravač može da smatra da je osiguranje zaključeno samim plaćanjem premije.

(3) Osiguranik može da otkáže ugovor o osiguranju prije početka putovanja, odnosno početka perioda osiguranja, ukoliko ne dobije vizu za putovanje u zemlju koja je ovu vrstu osiguravajućeg pokrića zahtjevala.

Osiguranik može da otkáže ugovor o osiguranju i poslije početka putovanja, odnosno perioda osiguranja, ukoliko je ambasada odbila izdavanje vize zadržavajući pasoš ili primjerke polise.

U oba slučaja osiguranik podnosi potvrdu ambasade o odbijanju ili daje osiguravaču na uvid pasoš radi utvrđivanja dokaza da nema vizu za zemlju navedenu u polisi kao zemlju u kojoj važi osiguravajuće pokriće.

(4) Osiguranik može da otkáže ugovor o osiguranju ukoliko otkáže putovanje, uz podnošenje odgovarajućih dokaza, i u slučaju:

- 1) hospitalizacije osiguranika prije putovanja
- 2) smrtnog slučaja člana uže porodice
- 3) poziva osiguranika na vojnu vježbu
- 4) dobijanja sudskog poziva
- 5) otkaza putovanja od strane turističke agencije
- 6) gubitka pasoša

(5) Moguće je osigurati osobe do 72 godine života.

Član 4. POČETAK I TRAJANJE OSIGURAVAJUĆEG POKRIĆA

(1) Osiguranje počinje u 00.00 časova dana koji je u polisi naveden kao dan početka osiguranja, ukoliko je do tada plaćena premija osiguranja. Ukoliko premija osiguranja do tada nije plaćena, osiguranje počinje u 00.00 časova narednog dana od dana kada je plaćena premija osiguranja.

(2) Osiguravajuće pokriće prestaje u 24.00 h dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

(3) Osiguranje ni u kom slučaju ne važi u Bosni i Hercegovini i u onim zemljama gdje osiguranik ostvaruje državljanstvo.

(4) Putnici stariji od 70 godina mogu zaključiti Ugovor sa maksimalnim trajanjem 60 dana.

Član 5. PLAĆANJE I POVRAT PREMIJE OSIGURANJA

(1) Ugovarač osiguranja je dužan da plati premiju osiguranja neposredno po dobijanju polise osiguranja.

(2) Kada se premija uplaćuje preko banke ili pošte, smatra se da je uplaćena 24.00 h dana kada je uplata podnijeta banci ili pošti.

(3) Osiguranik ima pravo na povrat premije u slučaju otkazivanja ugovora o osiguranju shodno odredbama tačaka 3) i 4) člana 3. ovih Uslova i to:

- 100% iznosa uplaćene premije ukoliko je ugovor o osiguranju otkazan prije početka putovanja, odnosno početka perioda osiguranja.

- 70% iznosa uplaćene premije ukoliko je ugovor o osiguranju otkazan poslije početka perioda osiguranja.

- Osiguranik ima pravo na povrat premije u slučaju da podnese zahtjev osiguravaču prije isteka polise osiguranja u visini koja predstavlja razliku između premije koja je plaćena i premije koja odgovara stvarnom trajanju vize koju je ambasada odobrila, akoji je kraći od perioda za koji je plaćena premija. Razlika je plativa po poništavanjustare polise i pošto je osiguranik sa osiguravačem zaključio novo osiguranje za period odobrenog trajanja vize.

Član 6. OBAVEZE OSIGURAVAČA

(1) Osiguravač nadoknađuje osiguraniku - osim u slučajevima navedenim u članu 8. ovih Uslova - razumne i uobičajene troškove nužnog medicinskog tretmana i transportne troškove ostvarene za vrijeme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu.

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

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

(a) medicinskog tretmana;

(b) za lijekove i zavoje koje je prepisao ljekar;

(c) medicinska pomagala neophodna za liječenje (npr. flasteri, gips, ortopedska pomagala, zavoji, štace) koja je prepisao ljekar;

(d) za rendgensku dijagnostiku;

- (e) za ambulantno pružanje medicinskih usluga ukoliko ambulanta raspolažediagnostičkom i terapijskom opremom i radi po metodama koje su naučno priznate i klinički ispitane u zemlji privremenog boravka osiguranika. Osiguranik se mora uputiti u bolnicu u mjestu njegovog privremenog boravka ili u najbližu odgovarajućubolnicu. Ambulantno liječenje ne podrazumijeva kontrolne preglede osim u situacijama pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika.
 - (f) prevoz do bolnice;
 - (g) operisanja (uključujući i indirektne troškove operacije);
 - (h) bolničkog liječenja (hospitalizacija) u ustanovi koja se smatra bolnicom, pri čemu se koristi bolnica u mjestu u kom je osiguranik odsjeo ili najbliža odgovarajuća bolnica;
 - (i) hitne stomatološke intervencije potrebne za otklanjanje akutnog bola zbog bolesti ili oštećenja zuba uključujući i vađenje zuba i jednostavne opravke proteza isključujući završne radove na zubu ili krunici, ali ne i izradu vještačkih zuba ili krunica, najviše do 300 KM.
 - (j) kod alergijskih reakcija, opekotina od sunca, za troškove ljekarskog tretmana i medicinskih sredstava, osiguravač nadoknađuje iznose preko 100 KM, ali ne više od 100 KM, odnosno, osiguranik sam plaća iznose do 100 KM i dio troškova koji prelazi 200 KM.
- (3) Kao troškovi prevoza u smislu ovih Uslova smatraju se isključivo:
- (a) povećani troškovi za prevoz osiguranika u Bosnu i Hercegovinu, učinjeni po nalogu ljekara u slučaju da ne postoji mogućnost pružanja dovoljne medicinske njege u mjestu posjete osiguranika, ili u najbližoj okolini, a što može uticati na pogoršanje pacijentovog zdravlja. Nezavisno od toga, takođe se priznaju dodatni povećani troškovi za pratioca, ukoliko je potrebna medicinska pratnja ili je predviđena zakonom;
 - (b) u slučaju smrti - povećani nužni troškovi prevoza u Bosnu i Hercegovinu ili nužni povećani troškovi sahrane u inostranstvu ali ne više od iznosa ugovorenog i navedenog u polisi osiguranja.
Povećani troškovi, u smislu gore navedenih odredaba, su:
 - u slučaju prevoza pacijenta u Bosnu i Hercegovinu, troškovi nastali naknadno zbog ostvarivanja osiguranog slučaja na povratku kući;
 - u slučaju smrti, troškovi koji prelaze iznos troškova koji bi nastali da je osiguranik umro kod kuće.
 - (c) U slučaju prevoza državljanina koji nije državljanin BiH, priznaju se troškovi prevoza do visine prevoza osiguranika u BiH
- (5) Maksimalna obaveza osiguravača određena je sumom osiguranja i iznosi 10.000 KM godišnje.

Član 7. PUTNA I PRAVNA ASISTENCIJA

(1) Osiguravajuće pokriće putne asistencije obuhvata pružanje sljedećih usluga:

1. informisanje o zemlji u koju se putuje;
 2. razne savjetodavne usluge u vezi hitnog putovanja;
 3. obezbjeđenje usluga prenosa poruka;
 4. informisanje u slučaju gubitka ili kašnjenja prtljaga;
 5. informacije u vezi rent-a-car usluga.
- (2) Osiguravajuće pokriće obuhvata pružanje pravnih usluga:

1. organizovanje pravne pomoći, upućivanjem na advokata, kada je osiguraniku neophodna pravna zaštita za vrijeme boravka u inostranstvu - troškove advokatskog honorara plaća osiguranik;
 2. upućivanje osiguranika na predstavnike lokalnih organa, ambasada i konzulate;
 3. obezbjeđenje usluga prevodioca - troškove prevoda plaća osiguranik;
 4. administrativna pomoć u vezi ličnih i putnih isprava.
- (3) Usluge asistencije iz stava (1) i (2) ovog člana osiguranik može da koristi pozivanjem brojeva asistentske kompanije datim u članu 9. ovih Uslova.

Član 8. ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA

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

- a) liječenja raka, SIDE (AIDS-a) i veneričnih bolesti, kao i troškove liječenja drugih hroničnih bolesti i njihovih posljedica koje su počele i bile poznate na početku osiguranja, iako nisu bile liječene, kao i kad su bolesti, uključujući i njihove posljedice, bile liječene tokom zadnja tri mjeseca prije početka osiguranja, izuzev u slučaju nepredviđene ljekarske pomoći za spriječavanje akutne vitalne opasnosti ili, izuzetno, za smanjenje akutnih bolova. Ista isključenjavaže i za posljedice nezgode;
- b) sve štete i troškovi koji su bili poznati prije polaska na put, uključujući i sve štete i troškove uzrokovane pandemijom COVID-19 izazvane virusom SARS-Cov-2, u kojima je postojala karakteristična epidemiološka slika (manifestacija uobičajenih simptoma COVID-19) prije polaska na put.
- c) sve štete ili troškovi uzrokovani zagađenjem, prirodnim katastrofama i epidemijama;
- d) bolest ili nezgoda koja je posljedica aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima ili pobunama;
- e) bolest ili nezgoda koje osiguranik zadobije, odnosno pretrpi aktivno učestvujući u sportskim takmičenjima ili pripremama koje organizuju sportski savezi ili društva osim ako je to izričito ugovoreno i plaćena proporcionalno viša premija;
- f) bolest ili nezgoda koja je posljedica aktivnog učešća osiguranika u kriminalnim radnjama, ako je namjerno prouzrokovana ili posljedica uživanja alkohola ili drugih opijata;
- g) odstranjivanja estetskih defekata ili tjelesnih anomalija, preventivnog vakcinisanja, dezinfekcije, dijagnostikovanja i testiranja;
- h) troškovi nastali za vrijeme boravka u banjama, rehabilitacionim centrima, sanatorijumima, zdravstvenim centrima, medicinskim institutima i kućama i sličnim institucijama za zdravstvenu rehabilitaciju;
- i) troškovi psihoanalitičkih i psihoterapeutskih tretmana;
- j) troškovi u vezi sa trudnoćom, porođajem i njegovim posljedicama, izuzev u slučaju akutnog, nenormalnog toka trudnoće i njenih posljedica, kada osiguravač pokriva troškove liječenja i medicinskih mjera za direktno otklanjanje opasnosti po život majke i djeteta, pod uslovom da trudnica na početku nenormalnog toka trudnoće nije navršila 36 godina života, ni trideset nedelja trudnoće;
- k) medicinske pomoći kod tegoba tipičnih za trudnoću i njene posljedice, uključujući i promjenu hroničnih tegoba koje su posljedica trudnoće;
- l) praćenja ili prekida trudnoće;
- m) njege pružene od strane osiguranikovog partnera, djece ili roditelja, osim dokazanih materijalnih troškova;
- n) rehabilitacije i proteza;

- o) zbrinjavanja koje nije navedeno u članu 6. ovih Uslova;
- p) upravljanja kamionom, autobusom, avionom, vozom, brodom i drugim vozilom na motorni pogon od strane profesionalnog vozača, do visine štete u iznosu od 200 KM (franšiza);
- q) usljed osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim sportovima ili aktivnostima (ekstremni sportovi ili slično), kao što su: (lov, akrobacije, planinarenje, ronjenje, paraglajding, speleologija, padobranstvo, skijaški skokovi, skijanje na vodi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, hokej, klizanje na ledu, vožnja bagijem, vodenim skuterima, bavljenje eksplozivom i vatrometom, jedriličarstvo, auto, moto trke i slično);
- r) usljed vožnje motorom osiguranika, bez službene isprave i zaštitne opreme. U slučaju nastanka osiguranog slučaja, prilikom prijave povrede obavezno se dostavlja i kopija službene isprave i urađen alko test;
- s) boravka u bolnici od dana kad bi asistentska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju osiguranika;
- t) pokrće za posljedice pandemije COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 ako nije plaćena dodatna premija, odnosno ugovoreno dodatno pokrće za COVID-19 (SARS-CoV- 2).
- u) preventivno testiranje na COVID-19 (SARS-CoV-2) i troškovi u karantinskoj izolaciji, ukoliko je ugovoreno osiguravajuće pokrće za osigurane slučajeve infekcije izazvane virusom SARS-CoV-2 u skladu sa tačkom 4. člana 6. ovih Uslova
- v) smještaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko medicinski tim smatra da je to neophodno;
- w) osiguranikovog odbijanja da se pridržava instrukcija koje dobije od medicinskog tima, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacije sa ljekarom/medicinskom ustanovom koja liječi osiguranika u inostranstvu;
- x) samovoljno organizovane repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane osiguravača, odnosno asistentske kompanije;
- y) neprijavljivanje osiguranog slučaja osiguravaču, odnosno asistentskoj kompaniji u skladu sa članom 9. a nastali troškovi su veći od 1.000 KM.

Osiguravač nije u obavezi za štete koje su pokrivena po osnovu drugog osiguranja.

Član 9. OBAVEZE OSIGURANIKA ILI UGOVARAČA OSIGURANJA

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

- a) poziva asistentsku kompaniju Europ Assistance: + 381 (11) 41 55 928;
- b) vrši identifikaciju, davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša i sl.);
- c) dostavlja broj telefona i adresu u inostranstvu na kojoj može biti kontaktiran;
- d) ukratko opisuje vrstu i način nastanka osiguranog slučaja;
- e) prihvata liječenje u zdravstvenoj ustanovi u koju ga uputi osiguravač, odnosno asistentska kompanija.

(2) Osiguranik je dužan da u slučaju ambulantnog liječenja koristi usluge ljekara i zdravstvenih ustanova sa kojim osiguravač ili asistentska kompanija saraduje kao i njegove dalje instrukcije kako bi se sproveo potreban postupak liječenja ili obezbjedile usluge asistencije. U suprotnom, osiguravač neće izvršiti direktnu nadoknadu troškova ambulantnog liječenja zdravstvenoj ustanovi, već će refundirati troškove nakon povratka osiguranika u zemlju prebivališta, pošto se utvrdi osnov i obim za priznavanja

osiguranog slučaja.

(3) Takođe, ukoliko u slučaju bolničkog liječenja, osiguranik sam izabere bolnicu bez konsultacije sa osiguravačem, osiguravač ima pravo da odbije direktnu nadoknadu troškova bolničkog liječenja zdravstvenoj ustanovi i da izvrši refundaciju troškova po povratku osiguranika u zemlju prebivališta, na način definisan članom 10. ovih Uslova. (Osiguravač ima pravo da smanji iznos nadoknade za štetu nastalu uslijed toga što osiguranik nije ispunio svoje obaveze definisane ovim Uslovima i ugovorom o osiguranju).

(4) Ako nije moguće hitno telefonirati prije konsultovanja ljekara ili odlaska u bolnicu, osiguranik treba da pokaže ljekaru ili osoblju bolnice polis u osiguranja, kojip o pravilu vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem dežurnog centra asistentske kompanije.

(5) U svakom slučaju, kada je zbog iznenadne bolesti ili nesrećnog slučaja neophodno bolničko liječenje (hospitalizacija), potrebno je izvršiti prijavu u roku od 48 sati od nastanka osiguranog slučaja i asistentskoj kompaniji dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu ljekara koji liječi osiguranika i odgovarajuće brojeve telefona, u suprotnom osiguravač ne garantuje da će troškovi liječenja biti nadoknađeni.

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

(7) U slučaju kada je, zbog iznenadne bolesti ili nesrećnog slučaja, osiguranik smješten u bolnicu radi liječenja (hospitalizacija) a zbog urgentno teškog zdravstvenog stanja, praćenog poremećajem svijesti nije u mogućnosti da izvrši prijavu, saglasno stavu (5) i (6) ovog člana, osiguravač će priznati dodatni rok za prijavu osiguranog slučaja ali ne kasnije od 7 dana od dana nastanka osiguranog slučaja i obavezno prije izlaska iz bolnice i prije povratka u zemlju prebivališta.

(8) Na sve prijave poslije roka iz stava (7) ovog člana primjenjuju se odredbe iz člana 10. ovih Uslova. U slučaju da osiguranik iz objektivnih razloga ne prijavi osigurani slučaj asistentskoj kompaniji, već troškove liječenja plati sam, osiguravač će ove troškove nadoknaditi osiguraniku po povratku u zemlju prebivališta, ali maksimalno do iznosa od 1.000 KM.

(9) Odštetni zahtjev mora biti podniet u roku od tri mjeseca po završetku liječenja, odnosno od prevoženja u zemlju stalnog boravka ili smrtnog slučaja.

(10) Ugovarač osiguranja ili osiguranici su dužni da na zahtjev osiguravača daju sve podatke potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima osiguravajućeg pokrića.

(11) Ugovarač osiguranja ili osiguranici ovlašćuju osiguravača da prikupi sve potrebne podatke od trećih lica (doktora, stomatologa, medicinskih radnika, medicinskih institucija svih vrsta, institucija zdravstvenog osiguranja, zdravstvenih i socijalnih službi). Osiguranik oslobađa medicinsko osoblje koje ga je pregledalo prije i poslije nastanka osiguranog slučaja profesionalne obaveze čuvanja tajne i slaže se da bolnica ili zdravstvena ustanova koja mu je pružila njegu saopšti osiguravaču ili asistentskoj kompaniji sve neophodne informacije vezane za osiguranikovo zdravstveno stanje.

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

- a) osiguranik ne ispunio svoje obaveze iz ugovora ili ne ispoštuje instrukcije koje dobije od asistentske kompanije;
- b) osiguranikova izjava, koja predstavlja osnovu za zaključenje polise ili koja nastane u procesu prijave štete, bude lažna, neistinitog iskaza, ili prikriva činjenice, u cilju namjerne prevare i sl.

(13) Osiguravač nema obavezu ukoliko ugovarač osiguranja ili osiguranik prekrši odredbe ovog člana.

Član 10. ISPLATA NAKNADE ŠTETE

(1) Kad nastane osigurani slučaj osiguravač je dužan da ispuni svoju obavezu pod uslovom da su, pored dokaza o osiguravajućem pokriću, podnijeti i dokazi navedeni u tačkama od (2) do (5) ovog člana.

(2) Osiguravaču se podnose originalni računi o nastalim troškovima. Ukoliko se dostavljaju duplikati računa, isti moraju biti ovjereni od strane ustanove koja je izdala originalne račune.

(3) Na računu mora biti upisano ime osiguranika, opis bolesti, pojedinačno navedeni medicinski tretmani sa podacima o liječenju; na računu za lijekove mora biti jasno vidljiv prepisani lijek, cijena i pečat apoteke. Za stomatološke tretmane, računi trebada sadrže opis liječenih zuba i izvršenih intervencija na njima.

(4) Zahtjev za naknadu troškova prevoza ili sahrane mora biti utemeljen na računima, kao i urednom smrtovnicom i sa izveštajem nadležnog lica iz koga se vidi uzrok smrti, zahtjev za naknadu troškova prevoza bolesnika u Bosnu i Hercegovinu sa potvrdom ljekarai opisom bolesti. Potvrda ljekara pored toga mora sadržavati dokaz da je povratak, sa medicinskog stanovišta, bio nužan.

(5) Osiguravač isplaćuje naknadu štete osiguraniku kome se desio osigurani slučaj. U slučaju smrti osiguranika, naknada se isplaćuje zakonskim nasljednicima.

(6) Ako je osiguranik prilikom zaključivanja osiguranja dao lažne podatke o svojim godinama i njegova starost prelazi 65 godina, ugovorena suma osiguranja se smanjuje srazmjerno odnosu plaćene premije i premije koja odgovara starosti osiguranika.

(7) Ukoliko osiguranik ne izvrši prijavu osiguranog slučaja asistentskoj kompaniji, u skladu sa članom 9. ovih Uslova, već sam izabere zdravstvenu ustanovu odnosno ljekara i plati troškove liječenja, osiguravač će nadoknaditi osiguraniku razumne i uobičajene troškove definisane članom 6, nakon povratka u zemlju prebivališta, maksimalno do iznosa od 1.000 KM i pod uslovom da je odštetni zahtjev podnjet u roku od tri meseca od završetka liječenja.

(8) U slučaju da bolnica ili ljekar posjeduje originalnu polisu osiguranika, a ne izvrši

prijavu osiguranog slučaja osiguravaču u roku navedenom u stavu (7) člana 9. ovih Uslova, a osiguranik bude otpušten iz bolnice ili se vrati u zemlju prebivališta, bolnica, odnosno ljekar, neće imati pravo na direktnu naknadu troškova nastalih u vezi sa osiguranim slučajem od osiguravača.

(9) Naknada štete obračunava se u KM-ovskoj protivvrijednosti po srednjem kursu Centralne banke BiH na dan konačnog rješavanja štete.

Član 11. PRESTANAK OSIGURAVAJUĆEG POKRIĆA

(1) Osiguravajuće pokriće prestaje:

- istekom važenja polise ili
- povratkom u zemlju Bosnu i Hercegovinu ili
- prevozom u smislu odredaba pod a) tačke (3) člana 6. ovih Uslova ili
- Iscrpljivanjem osigurane sume od 10.000 KM godišnje.

(2) Kao kraj boravka u inostranstvu smatra se trenutak prelaska državne granice Bosne i Hercegovine.

(3) Ukoliko se liječenje bez prekida nastavlja i po isteku važenja polise, osiguranjem su pokriveni i troškovi tog liječenja, ali ne više od 4 (četiri) nedelje i pod uslovom da oboljelog osiguranika nije bilo moguće prebaciti u Bosnu i Hercegovinu ili ako je odloženo zbog uzroka na koje osiguranik nije mogao uticati.

Član 12. USTUPANJE PRAVA ILI PORAVNANJE PO ODŠTETNOM ZAHTJEVU

(1) Ukoliko ugovarač osiguranja ili osiguranik prema trećem licu istakne odštetne zahtjeve koji nisu osiguravajuće-pravne prirode, mora te zahtjeve pisanim putem da ustupi osiguravaču do visine isplaćene naknade iz osiguranja.

(2) Ukoliko ugovarač osiguranja ili osiguranik odustane od takvog zahtjeva, ili prava za podnošenjem odštetnog zahtjeva bez saglasnosti osiguravača, gubi pravo na srazmjern dio sume osiguranja.

(3) Ukoliko ugovarač osiguranja ili osiguranik primi odštetu od lica odgovornog za štetu, osiguravač ima pravo da za taj iznos umanjí naknadu iz osiguranja.

(4) Ugovarač osiguranja ili osiguranik ne mogu založiti niti ustupiti potraživanja iz osiguranja.

Član 13. ZAŠTITA LIČNIH PODATAKA

(1) Ugovarač osiguranja dopušta korišćenje ličnih podataka iz ponude, odnosno pristupne izjave, u zbirnim podacima koje prikuplja, vodi i održava osiguravač i druga sa njim povezana lica, ovlašćene agencije i posrednici.

(2) Navedeni lični podaci će se koristiti samo dok je na snazi osiguranje i to u svrhu informisanja ugovarača osiguranja o novostima i ponudama osiguravača. Osiguravač se obavezuje da će zdravstvene podatke, kao i sve druge lične podatke, brižljivo čuvati u skladu sa zakonskim propisima.

Član 14. VANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

(1) Protiv odluka osiguravača je dozvoljeno ulaganje žalbe. Žalbe se podnose u organizacionoj jedinici osiguravača u kojoj je i zaključeno osiguranje, lično, poštom ili putem osiguravačevog website-a.

(2) Žalbe rješava nadležna Komisija za žalbe u skladu sa pravilnikom, prema internom žalbenom postupku osiguravača. Odluka žalbene komisije je konačna.

(3) U slučaju neslaganja sa odlukom Komisije za žalbe, postupak za vansudsko rješavanje spora se nastavlja, prema dogovoru, ili pri arbitražnom tijelu ili pri medijacijskom centru.

ZAKLJUČNE ODREDBE

Član 15.

Za odnose između osiguravača i ugovarača osiguranja koji nisu uređeni ovim opštim uslovima, primjenjuju se zakonske odredbe i odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Član 16.

Na ugovore o osiguranju zaključene po prethodno važećim uslovima primjenjuju se odredbe tog akta i ostaju na snazi sve do isteka ugovora zaključenih po istom.