

Na osnovu Zakona o osiguranju ("Službeni list RCG" br. **078/06** i **19/07**) i Statuta društva, na sjednici Odbora direktora "UNIQA neživotno osiguranje" a.d. Podgorica održanoj dana 10.04.2009 godine donijet je sledeći akt poslovne politike:



**USLOVI ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE LICA
ZA VRIJEME BORAVKA U INOSTRANSTVU
SA UKLJUČENOM ASISTENCIJOM**

I UVODNE ODREDBE

Član 1.

Ovi Uslovi za putno zdravstveno osiguranje lica za vrijeme puta i boravka u inostranstvu sa uključenom asistencijom (u daljem tekstu Uslovi), sastavni su dio ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju za vrijeme puta i boravka u inostranstvu koji ugovarač osiguranja dobrovoljno zaključuje sa Osiguravačem.

Pojedini pojmovi u ovim Uslovima imaju sledeće značenje:

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

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

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

Suma osiguranja - maksimalna obaveza Osiguravača po štetnom događaju

Polisa osiguranja - pisana isprava (na obrascu koji utvrđuje Osiguravač) o zaključenom ugovoru o osiguranju

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

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

Ovlašćeni ljekar - svako lice koje posjeduje diplomu priznatog medicinskog fakulteta, koje ima dozvolu i ovlašćeno je za obavljanje ljekarske prakse prema važećim zakonskim propisima države u koju osiguranik putuje

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

- mora biti utvrđena od strane ovlašćenog ljekara kao iznenadno i neočekivano oboljenje, infektivna bolest, organski poremećaj ili povreda koja je nastala u toku ugovorenog perioda osiguranja,
- mora nastati za vrijeme boravka u inostranstvu,
- nije u vezi sa nekim predhodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posljedica
- je takve prirode da zahtijeva liječenje ili boravak u bolnici (hospitalizaciju) odnosno usluge asistencije i onemogućava nastavak planiranog putovanja i boravak u inostranstvu.

Prethodno postojeća bolest/oboljenje – je bolest za koju je Osiguranik dobio ljekarsku dijagnozu ili tretman prije početka važnosti Polise osiguranja.

Nesrećni slučaj (nezgoda) – buduća, iznenadna, nasilna, neizvjesna i od volje osiguranika nezavisna povreda tijela, odnosno osigurani slučaj, koji sprečava osiguranika da nastavi planirano putovanje.

Repatrijacija – podrazumijeva prevoz osiguranika u zemlju prebivališta (Republika Crna Gora) u toku ili poslije završenog liječenja, ili prevoz osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta.

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

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

Medicinski opravdan tretman - liječenje, medicinska usluga, sanitetski materijal ili lijek ukoliko:

- je odgovarajući i neophodan za dijagnozu ili liječenje bolesti ili povrede a saglasno ovim Uslovima,
- ne premašuje u obimu, trajanju ili intenzitetu, nivo zaštite koji je potreban za obezbjeđivanje bezbjednog, adekvatnog i odgovarajućeg liječenja,
- je prepisano od strane ovlašćenog ljekara,
- je u skladu sa široko prihvaćenim profesionalnim standardima medicinske prakse u zemlji boravišta osiguranika,
- nije primarno namijenjen za lični komfor ili udobnost pacijenta, porodice, ljekara ili drugog pružaoca usluga zaštite,
- nije dio obrazovanja ili profesionalne obuke pacijenta niti je povezan sa istim,
- nije eksperimentalno ili u fazi istraživanja pacijenta

II OPŠTE ODREDBE

Predmet osiguranja

Član 2.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica (pojedinačno) ili grupa lica za vrijeme boravka u inostranstvu.

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

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

U smislu ovih Uslova, osiguravajuće pokriće koje Osiguravač pruža, odnosno pokriće troškova koji nastanu u toku ugovorenog perioda osiguranja, a podrazumijevaju usluge asistencije su:

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

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

- Osiguranje za slučaj odustanka od ugovora o putovanju
- Osiguranje od posljedica nesrećnog slučaja
- Osiguranje od odgovornosti za štetu prouzrokovanu trećim licima
- Osiguranje za slučaj uništenja ili krađe stvari

Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 3.

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

Smatra se da je ugovor o osiguranju zaključen, ako je izdata polisa osiguranja i ako je plaćena premija osiguranja.

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

Trajanje ugovora o osiguranju

Član 4.

Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vrijeme.

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

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

Osiguravajuće pokrivenje počinje onog dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je do tog dana plaćena premija, odnosno prva rata premije, ali ne prije nego što je pređena granica Republike Crne Gore. Ukoliko se osigurani slučaj dogodi prije početka osiguranja u smislu ovog stava, Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi nastale troškove.

Obaveza osiguravača u pogledu rizika odustanka od ugovora o turističkom putovanju, počinje istekom 24 časa onog dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja ukoliko je uplaćena premija osiguranja, dok za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja, osiguranje od odgovornosti za štetu prouzrokovanu trećim licima i osiguranje za slučaj uništenja ili krađe stvari, počinje od trenutka prelaska granice Republike Crne Gore u inostranstvo.

Osiguranje i pružanje usluga asistencije prestaje istekom 24 časa dana koji je na polisi označen kao dan isteka osiguranja, odnosno sa završetkom boravka u inostranstvu ili prevozom osiguranika u zemlju prebivališta u skladu sa članom 9. stav 1. tačka 2. ovih Uslova, u zavisnosti od toga koja se od navedenih radnji prije dogodi. Smatra se da je period boravka u inostranstvu završen u onom trenutku kada osiguranik pređe granicu i uđe u Republiku Crnu Goru. Izuzetno, ukoliko bolest koja je zadesila osiguranika u inostranstvu zahtijeva duže liječenje, koje traje i nakon datuma isteka osiguranja prema polisi, obaveza osiguravača ostaje i u tom periodu, najduže do četiri nedelje od datuma isteka osiguranja, pod uslovom da nije bio moguć prevoz u zemlju prebivališta.

Teritorijalno važenje ugovora o osiguranju

Član 5.

Usluge i naknada iz putnog zdravstvenog osiguranja pružaju se u cijelom svijetu van teritorije Republike Crne Gore.

Osiguranik

Član 6.

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

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

Ukoliko se osiguranje ugovara za lica starija od 86 godina, ugovarač osiguranja je u obavezi da plati dodatnu premiju, u skladu sa Tarifom premija osiguranja.

U slučaju osiguranja organizovane grupe ljudi, ugovarač osiguranja dužan je da Osiguravaču preda spisak osiguranika, koji se prilaže uz polis i predstavlja njen sastavni dio.

Osigurani rizici

Član 7.

U smislu ovih Uslova, osiguranjem su pokriveni sledeći rizici:

I osnovni rizici (u zavisnosti od izbora paketa):

1. putno zdravstveno osiguranje
2. pružanje asistentskih usluga i nadoknada troškova u slučaju nastupanja nepredviđenih okolnosti u toku putovanja - putna asistencija (povratak djece koja su ostala bez staranja, pomoć i plaćanje štete u slučaju gubitka ili krađe prtljaga, pomoć i plaćanje štete u slučaju kašnjenja avio leta, administrativna pomoć u slučaju gubitka ili krađe dokumenata, slanje hitnih poruka, korišćenje prevodioca u slučaju hitnosti,)
3. pružanje pravnih usluga

II dopunski rizici:

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

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

OSNOVNI RIZICI

Putno zdravstveno osiguranje i zdravstvena asistencija

Član 8.

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

Osigurani slučaj započinje početkom medicinskog tretmana – liječenja, i završava se u trenutku kada, s

medicinske tačke gledišta ne postoji više potreba za liječenjem u inostranstvu. Osigurani slučaj uključuje i neophodni transport u zemlju prebivališta (repatrijacija) zbog potrebe neophodnog medicinskog tretmana – liječenja.

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

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

Član 9.

Zdravstveno osiguranje sa asistencijom, u smislu ovih Uslova uključuje:

1. Usluge medicinske asistencije, ukoliko je ona potrebna prema mišljenju predstavnika Centra za pomoć i koja je sa njegove strane odobrena, a koja podrazumijeva:
 - **Upućivanje na ljekara;**
 - **Davanje osiguraniku svih neophodnih informacija** vezanih za hitnu medicinsku asistenciju, kao što su imena, brojevi telefona i adrese ljekara, stomatologa, bolnica, medicinskih centara, apoteka, ambulantnih stanica koje se nalaze u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu.
 - **Ljekarski savjeti** - davanje savjeta osiguraniku o koracima koje treba da preduzme, uz isključenje davanja dijagnoze.
 - **Praćenje i obavještanje o zdravstvenom stanju osiguranika** - praćenje zdravstvenog stanja osiguranika preko ljekara ili ljekarske ustanove u kojoj se osiguranik liječi i redovno informiše osobu koju imenuje osiguranik a koja boravi u Republici Crnoj Gori o njegovom zdravstvenom stanju.
 - **Hitna dostava lijekova** - u slučaju da u mjestu u inostranstvu u kom se osiguranik nalazi nije moguće nabaviti lijek, koji je prema mišljenju ovlaštenog ljekara osiguraniku neophodan i nužan, Centar za pomoć će organizovati slanje lijeka osiguraniku, ili će utvrditi, prepisati, nabaviti ili poslati odgovarajuću zamjenu koja se može naći lokalno. Troškove slanja i troškove lijeka snosi osiguravač.
 - **Posjeta bolesnom djetetu** - Ukoliko je osiguranik osoba mlađa od 18 godina, a bez pratnje je roditelja i nalazi se u kritičnom stanju ili mora ostati u bolnici duže od tri dana, za osiguranikove roditelje ili staratelje, Centar za pomoć će organizovati, a Osiguravač nadoknaditi troškove povratne karte ekonomske klase za voz ili, ukoliko je osiguranik u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase, kao i troškove za maksimalno pet dana boravka u inostranstvu (prenočište sa doručkom), a do ugovorenog limita.
 - **Posjeta bliske osobe** - ukoliko se prema mišljenju ljekara i asistenske kompanije, posjeta bliske osobe smatra neophodnom, a osiguranik se nalazi u kritičnom stanju ili je njegovo zdravstveno stanje takvo da zahtijeva boravak u bolnici duži od 15 dana, Centar za pomoć će organizovati, a osiguravač nadoknaditi trošak povratne karte ekonomske klase za voz ili, u slučaju da se osiguranik nalazi u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase, i smještaj u hotelu (prenočište sa doručkom) za maksimalno pet dana za posjetu imenovane bliske osobe, a do ugovorenog limita.

2. Usluge medicinske evakuacije i repatrijacije (do maksimalne ugovorene obaveze Osiguravača) ukoliko je to neophodno, prema mišljenju ovlaštenog ljekara, uzimajući u obzir osiguranikovo zdravstveno stanje i to:

- transport osiguranika do najbližeg ljekara ili bolnice ambulantnim kolima hitne pomoći, taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom, ukoliko je medicinski opravdano i dozvoljeno.
- transport i smještaj osiguranika u specijalizovanu bolnicu ili bolnicu koja je pogodnija za liječenje ugroženog zdravstvenog stanja.
- repatrijacija, odnosno organizacija i pokrivanje dodatnih troškova medicinski neophodnog i prepisanog prevoza iz strane zemlje do osiguranikovog mjesta prebivališta ili najbliže bolnice, u slučaju kada nije moguće osigurati odgovarajući medicinski tretman osiguranika izvan njegove zemlje prebivališta, ili kada bi to dovelo do ugrožavanja njegovog zdravlja. Osim toga, nadoknadiće se i dodatni troškovi za osobu koja će pratiti osiguranika na put, ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno.
- repatrijacija, odnosno organizacija i pokrivanje troškova transporta osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta, ili dodatne troškove za sahranu u mjestu smrti u inostranstvu, uz isključenje sahrane u zemlji prebivališta u skladu sa limitima definisanim u Tabeli pokrića po paketima.
Centar za pomoć će odmah, kada to zdravstveno stanje osiguranika dozvoli izvršiti repatrijaciju osiguranika u zemlju prebivališta. U slučaju repatrijacije posmrtnih ostataka, odrediće se, u smislu troškova, najracionalnije prevozno sredstvo.

3. Plaćanje troškova liječenja, i to:

- ambulantno liječenje (vanbolničko liječenje)
- lijekovi i zavoji prepisani od strane ovlaštenog ljekara
- medicinska pomagala i pomagala za hodanje samo ukoliko su neophodni dio tretmana (za saniranje povrede) za polomljene ekstremitete i povrede, prepisane od strane ovlaštenog ljekara.
- dijagnoza X-zracima (rendgenom i ultrazvukom)
- bolničko liječenje (hospitalizacija) u ustanovi koja se u stranoj zemlji u opštem smislu smatra bolnicom, gdje je osiguranik pod stalnim nadzorom ljekara, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme i ograničava medicinske usluge na naučno priznate metode, koje su klinički testirane u toj zemlji. U slučaju nastanka osiguranog slučaja, koristiće se bolnica u mjestu u kom je osiguranik odsjeo ili najbliža specijalistička bolnica.
- operacija i troškovi u vezi sa operacijom
- stomatološki tretman, ali samo u slučaju akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba), u skladu sa limitima definisanim u Tabeli pokrića po paketima

Putna asistencija

Član 10.

Ukoliko je ugovoreno prije odlaska u inostranstvo, osiguravač, odnosno, Centar za pomoć će obezbijediti i sljedeće usluge putne asistencije:

- **Informisanje prije putovanja o sledećem:**

1. vizama i administrativnim formalnostima koje treba ispuniti za lica i vozila prije i za vrijeme puta,

2. Obaveznom i preporučenom vakcinisanju,
3. Higijenskim i medicinskim mjerama opreza shodno zemlji koju osiguranik namjerava da posjeti,
4. Adresama stranih konzulata i turističkih informativnih centara u Evropskoj uniji,
5. Informacije o carinskim propisima i dažbinama,
6. Klimi i odgovarajućoj odjeći,
7. Lokalnim državnim praznicima, vremenskim razlikama,
8. Uslovima putovanja: načinu prevoza (avio, brodski, drumski), rutama.

- **Povratak djece koja su ostala bez nadzora.**

Kada nakon nastanka osiguranog slučaja osiguranik nije u mogućnosti da se stara o svojoj djeci mlađoj od 15 godina koja su bila na putu s njim, Centar za pomoć će organizovati i platiti a Osiguravač nadoknaditi troškove povratka djece koja su putovala sa osiguranikom, pod uslovom da putnu kartu koju djeca posjeduju nije moguće iskoristiti. U slučaju da je to neophodno, Centar za pomoć će obezbijediti i platiti avio karte u ekonomskoj klasi za tu djecu kao i za pratioca.

- **Pomoć i plaćanje štete u slučaju gubitka ili krađe prtljaga**

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

Gubitak, odnosno krađu prtljaga, osiguranik je dužan odmah, a najkasnije u roku od 24 časa da prijavi avio kompaniji, odnosno ovlašćenom licu na aerodromu, kao i policiji.

Osiguranik je u obavezi da krađu ili gubitak prtljaga prijavi i Centru za pomoć, odmah, a najkasnije u roku od 5 dana od gubitka/krađe. Ovlašćeno lice Centra za pomoć, pružiće pomoć (pomoć oko pronalaženja ili preusmjeravanja prtljaga) i informisaće osiguranika o proceduri isporuke prtljaga, kao i dati instrukcije Osiguraniku za prijavu štete Osiguravaču.

Uz prijavu štete, osiguranik je dužan da Osiguravaču dostavi sljedeću dokumentaciju:

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

Osiguravač će isplatiti štetu nastalu usled gubitka ili krađe prtljaga i to u približnoj vrijednosti stvari prtljaga do maksimalne obaveze Osiguravača definisane ugovorom o osiguranju.

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

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

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

- **Pomoć i plaćanje naknade troškova usled kašnjenja avio leta**

Ukoliko se ugovori, osiguranjem su pokriveni neophodni izdaci i troškovi osiguranika (smještaj, kupovina neophodnih stvari, telefonski i drugi troškovi) koje je osiguranik imao usled kašnjenja planiranog leta više od 4 sata ili zbog gubitka povezanog leta, a usled kašnjenja leta. Osiguravač je u obavezi da snosi ove troškove do visine osigurane sume navedene u ugovoru o osiguranju.

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

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

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

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

- **Administrativna pomoć u slučaju gubitka ili krađe putnih dokumenata**

U slučaju da za vrijeme putovanja van Republike Crne Gore dođe do gubitka ili krađe važnih putnih dokumenata kao što su pasoš, viza, avio karta, Centar za pomoć će pružiti osiguraniku potrebne informacije i pomoći mu oko formalnosti koje treba da se obave kod odgovarajućih lokalnih vlasti kao i obezbijediti usluge prevodilaca kako bi se dobila zamjena izgubljenih ili ukradenih dokumenata.

- **Slanje hitnih poruka**

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

- **Organizovanje prevodilačkih usluga**

U hitnim slučajevima, a pri postojanju poteškoća u sporazumijevanju, Centar za pomoć će telefonski pružiti pomoć u prevođenju (sporazumijevanju) i to sa engleskog, francuskog i njemačkog jezika na crnogorski jezik.

U slučaju potrebe prevođenja dokumenata ili sporazumijevanja sa predstavnicima vlasti države u kojoj se osiguranik nalazi, Centar za pomoć će obezbijediti prevodioca, čije će usluge platiti Osiguranik iz sopstvenih sredstava.

Pravna asistencija

Član 11.

Centar za pomoć obezbjeđuje sljedeće usluge pravne asistencije u slučaju da je ovakvo pokrće ugovoreno na polisi:

- **Pravna pomoć**

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

DOPUNSKI RIZICI

Član 12.

Dopunski rizici mogu se ugovoriti samo sa turističkim agencijama putem ugovora kojim se osiguravaju svi putnici koji putuju u aranžmanu ugovarača.

OSIGURANJE ZA SLUČAJ ODUSTANKA OD UGOVORA O ORGANIZOVANOM TURISTIČKOM PUTOVANJU

Član 13.

Ovim osiguranjem pokriva se šteta koju pretrpi osiguranik za slučaj da odustane od ugovora o turističkom putovanju.

Osigurani slučaj nastaje kada osiguranik odustane od putovanja zbog događaja koji nastane u periodu od zaključenja ugovora (plaćanja premije osiguranja) do početka putovanja, a u rokovima definisanim stavom 7. ovog člana ili kada osiguranik napusti putovanje u njegovoj prvoj polovini.

Osiguravač je, u smislu stava 7. ovog člana, u obavezi da isplati naknadu za uplaćen iznos cijelog aranžmana, ukoliko je isti uplaćen za članove porodice. Pod članovima porodice, u ovom smislu, smatraju se supružnici, djeca, roditelji, rođena braća i sestre, čak i ukoliko ne žive na istoj adresi. U svim ostalim slučajevima, Osiguravač je u obavezi da naknadu za otkaz aranžmana plati samo za lice koje nije u mogućnosti da otputuje iz razloga definisanih u stavu 5. ovog člana.

Naknadu iz osiguranja, Osiguravač će isplatiti uz obavezno učešće osiguranika u svakoj šteti, a u skladu sa ugovorom o osiguranju.

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

- smrt člana porodice osiguranika. Pri prijavi osiguranog slučaja, osiguranik je u obavezi da dostavi Izvod iz matične knjige umrlih i dokaz o srodstvu.
- Bolest, bolničko liječenje ili nesrećni slučaj osiguranika, odnosno članova njegove uže porodice. Pod članom uže porodice smatraju se: supružnik, djeca, roditelji ili staratelji, braća i sestre, odnosno druga lica koja žive u zajedničkom domaćinstvu sa osiguranikom.

Bolest ili nesrećni slučaj osiguranika, usled koga je zdravstveno stanje istog narušeno, mora biti takvog intenziteta da izaziva fizičku nemoć da osiguranik realizuje putovanje. Odlazak na put mora biti zabranjen od strane ljekara. Pri prijavi osiguranog slučaja, osiguranik je u obavezi da dostavi kompletnu medicinsku dokumentaciju (izvještaje ljekara u kojima je naglašena zabrana odlaska na put, laboratorijske analize)

- neodložni sudski poziv, poziv na vojne i sl. vježbe na kojima je prisustvo osiguranika obavezno, koje je u obavezi da dostavi Osiguravaču pri prijavi štete.

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

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

- 5% od ukupne cijene turističkog aranžmana ako se aranžman otkaže 30 dana prije početka
- 10% ako se otkaže 29 do 20 dana prije početka
- 15% ako se otkaže 19 do 15 dana prije početka
- 40% ako se otkaže 14 do 8 dana prije početka
- 85% ako se otkaže 7 do 1 dan prije početka
- 100% ako se otkaz izvrši na dan početka putovanja ili u njegovoj prvoj polovini.

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

Pored dokumentacije koja je navedena u stavu 5. ovog člana, osiguranik je dužan da uz prijavu štete, ovjerene od strane turističke agencije, Osiguravaču dostavi i sledeću dokumentaciju:

1. Ugovor o putovanju (sadrži mjesto i period putovanja, osobe koje putuju i cijenu aranžmana)
2. Original priznanice o uplati aranžmana
3. Spisak putnika koji su odustali od aranžmana
4. Fotokopiju pasoša
5. Fotokopiju kartice računa osiguranika

OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

Član 14.

Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisan događaj, koji djelujući spolja i naglo na tijelo osiguranika ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelimičan trajni gubitak radne sposobnosti (invaliditet) ili samo narušenje zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć (do 4 mjeseca od dana nastanka nesrećnog slučaja).

Osiguranjem nisu obuhvaćeni nesrećni slučajevi nastali pri bavljenju opasnim sportovima (kao npr. alpinizmom, podvodnim ribolovom, padobranstvom, vazduhoplovstvom i sl.)

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

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

Osiguravač je u obavezi da isplati:

- za slučaj smrti: 25 cijena dnevnog aranžmana osiguranog lica, a najviše do 1.500,00 EUR.
- za stoprocentnu invalidnost: 50 cijena dnevnog aranžmana osiguranog lica a najviše do 3.000,00 EUR.

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

1. Ugovor o putovanju (sadrži mjesto i period putovanja, osobe koje putuju i cijenu aranžmana)
2. Cjelokupna medicinska dokumentacija
3. Fotokopija pasoša
4. Fotokopija kartice računa osiguranika

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

OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI ZA ŠTETE PRIČINJENE TREĆIM LICIMA

Član 15.

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

Iz osiguranja je isključena odgovornost:

- za namjerno prouzrokovanu štetu
- za štetu iz posjedovanja i korišćenja motornih vozila, čamaca i vazduhoplovstva
- za štete nastale obavljanjem profesionalnih aktivnosti
- za čisto imovinske štete

Osiguravač je u obavezi da isplati:

- za oštećenje, odnosno uništenje stvari: do 10 cijena dnevnog aranžmana osiguranog lica, a najviše do 600,00 EUR.
- za smrt, povredu tijela ili zdravlja trećeg lica: do 25 cijena dnevnog aranžmana osiguranog lica, a najviše do 1.500,00 EUR.

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

OSIGURANJE STVARI

Član 16.

Predmet osiguranja su stvari putnika koje služe isključivo za njihovu ličnu upotrebu. Nakit, predmeti od vrijednosti i novac osigurani su od oštećenja, uništenja, krađe i razbojništva samo dok su predate na čuvanje i smješteni u zaključanoj blagajni.

Ostale stvari osigurane su od :

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

Iz osiguranja su isključene štete:

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

Osiguravač je u obavezi da isplati iznos stvarne štete na dan nastanka osiguranog slučaja, najviše do 10 cijena dnevnog aranžmana osiguranog lica ali ne preko 600,00 EUR.

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

ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA OBAVEZA OSIGURAVAČA

Opšta isključenja i ograničenja

Član 17.

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

- u slučajevima kada je osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvidjeti da će se dogoditi.
- Izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojoj važi osiguranje, ili ako se osigurani slučaj desio prije početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta.
- Kao posljedice namjerne radnje osiguranika, samoubistvo i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti – neuračunljivosti osiguranika, namjernog samopovređivanja, samoliječenja alkoholizma, zavisnost od droga i korišćenje opojnih – halucinogenih proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju pod uticajem alkohola ili droga ako je poslije nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od 0.2%, odnosno ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava.
- Usled osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su lov, akrobacije, ronjenje, jedriličarstvo, speleologija, planinarenje, bavljenje vatrometom i eksplozivom, padobranstvom, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, bungee jumping, auto - moto trke.
- Kao posljedica rata, invazije, neprijateljstava, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti kao i aktivnog učešća osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste.
- Kao posljedica prirodne katastrofe i elementarne nepogode i epidemija.
- Kao posljedica jonizirajućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada nastalog sagorijevanjem nuklearnog goriva, odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih, ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti.
- Kao štete neimovinske prirode.
- Kao trošak koji bi bio plaćen i da se osigurani slučaj nije dogodio – troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali usled prekoračenja težine prtljaga u toku repatrijacije redovnom avionskom linijom, troškove carine.
- Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije u slučaju da je osiguranik zaključio drugu polisu koja pokriva isti osigurani slučaj, osim za naknade koje nisu pokriveno drugom polisom.

- Isključena je obaveza osiguravača kada je naknada za osigurani slučaj predmet isplate na neki drugi način (bilatarni sporazum, osiguranje autoodgovornosti)
- Za vrijeme putovanja koje se rezerviše ili preduzme nasuprot ljekarskom savjetu,
- Za vrijeme realizacije posebno organizovanog putovanja radi liječenja.

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

- Rekreativno bavljenje skijaškim sportom, uz isključenje opasnih sportova u skladu sa stavom 1. tačka 4. ovog člana.
- Obavljanje profesionalnih aktivnosti i poslova u inostranstvu koje organizuje ili plaća inostrani poslodavac, u kom slučaju osiguravač ovakav boravak smatra privremenim radom u inostranstvu. Administrativni poslovi (kancelarijski poslovi) ne smatraju se privremenim radom u ovom smislu i za njih ugovarač nije u obavezi da doplati premiju.
- Profesionalno upravljanje avionom, vozovima, brodovima, kamionima, autobusima i drugim vozilima na motorni pogon.
- Profesionalno ili poluprofesionalno učestvovanje na sportskim takmičenjima i treninzima uz isključenje opasnih sportova u skladu sa stavom 1. tačka 4. ovog člana.
Pod profesionalnim i poluprofesionalnim sportistima se podrazumijevaju sva lica koja su članovi klubova, organizacija koje su osnovane u skladu sa zakonom Republike Crne Gore.
Ukoliko se dogodi nesrećni slučaj prilikom obavljanja gore pomenutih aktivnosti , a nije plaćena dodatna premija, obaveza Osiguravača odnosno Centra za pomoć, je isključena.

Posebna isključenja i ograničenja vezana za zdravstveno osiguranje i asistenciju

Član 18.

Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije koja obezbeđuje usluge zdravstvene asistencije kada troškovi nastanu kao posljedica:

- bolesti ili povrede bilo koje vrste koje ne zahtijevaju prekid osiguranikovog putovanja ili boravka, ili liječenje/operativni zahvat ili medicinski tretman može da se odloži do njegovog planiranog povratka u zemlju prebivališta.
- Liječenje raka, side, veneričnih bolesti, kao i troškova liječenja zadnjih stadijuma hronične bolesti
- Samovoljnog prekida trudnoće
- Nesreće prouzrokovane bolešću, kao što su epilepsija ili malarija,
- Odstranjivanje ili transplatacija organa, tkiva ili ćelija i sl.
- Medicinskih ispitivanja i liječenja rutinskih/kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretman koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, kao i vakcinisanja, primjene sredstava za kontracepciju, i lijekova bilo koje vrste.
- Eksperimentalnih medicinskih metoda ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a koje ne priznaje socijalna zaštita, kao i estetsko – korektivno liječenje i operacija,
- Termalnog liječenja, odnosno troškovi preventivnih lijekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili u drugim sličnim institucijama, fizioterapija i akupunktura, kao i troškovi psihijatriskog liječenja, liječenja mentalnih oboljenja i njihovih posljedica.
- Nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih sprava bilo koje vrste.
- Stomatološki tretman koji ne zahtijeva hitnu intervenciju, definitivno zubno liječenje, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode), ortodonije, paradentalnog liječenja, odstranjivanja kamenca, liječenja korijena zuba, zubne krune, izrada zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke.

- Liječenje osiguranika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili djeteta.
- Vakcinacija
- Boravka u bolnici od dana kad bi asistenska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju osiguranika.
- Smještaj u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko asistenska kompanija ili osiguravač smatraju da je to neophodno.
- Samovoljno organizovanje repatrijacije, bez predhodnog dobijenog odobrenja od strane osiguravača, odnosno asistenske kompanije.
- Osiguranikovog odbijanja pridržavanja instrukcija koje dobije od asistenske kompanije/osiguravača, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistenska kompanija nakon konsultacija sa ljekarom/medicinskom ustanovom koja liječi osiguranika u inostranstvu.
- Osiguravač ne pokriva ni dodatne troškove koji nastanu u vezi prevoza osiguranika unutar zemlje prebivališta, već ti troškovi padaju na teret osiguranika.

Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije, osim ukoliko pružanje zdravstvene asistencije ne podrazumijeva nepredviđene hitne mjere kako bi se spasio osiguranikov život ili život djeteta, odnosno ublažila akutna bol:

- U slučaju hronične bolesti, urođene mane i posljedica ovih bolesti koje su postojale ili za koje se znalo za vrijeme sklapanja i/ili početka osiguranja, ili za bolesti koje su bolnički liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja, uključujući i njihove posljedice. Isto ograničenje naknada primjenjuje se i na posljedice nesrećnog slučaja,
- U slučaju trudnoće ili porođaja, kao i svake bolesti ili komplikacije vezane za trudnoću.

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

Član 19.

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

- za štetu ili oštećenje stvari prtljaga nastalu:
 - od moljaca, gamadi, usled habanja, usled naglih promjena atmosferskih ili klimatskih uslova ili postepenog kvarenja / pada kvaliteta;
 - usled mehaničkog ili električnog kvara;
 - usled čišćenja, popravke, obnavljanja
- naknadu koja je viša od razumne srazmjere ukupne vrijednosti kompleta/seta i vrijednosti izgubljenog ili oštećenog predmeta koji je dio tog kompleta /seta;
- za štetu koja nije prijavljena ni policiji, ni avio kompaniji, niti je dobijena pismena potvrda o podnijetoj prijavi / izveštaju u konkretnim slučajevima;
- za štetu usled zaplijene od strane carine ili drugog organa vlasti;
- u slučaju gubitka ili štete na kontaktnim, rožnjačnim ili mikro-rožnjačnim sočivima;
- u slučaju gubitka ličnih stvari koje su pozajmljene, iznajmljene ili rentirane od strane osiguranika;
- devalvacija valute ili manjkovi usled grešaka ili propusta tokom novčanih transakcija;
- plaćanje u prvih 4 sata kašnjenja leta;
- u slučaju kašnjenja zato što osiguranik nije obezbijedio neophodnu dokumentaciju za realizaciju puta;
- u slučaju kašnjenja zato što osiguranik nije predvidio razumno vrijeme za stizanje do mjesta odlaska shodno uslovima putovanja poznatim u to vrijeme;
- u slučaju kašnjenja ili otkazivanja leta koje je u vezi sa mjerama državnih organa ili po nalogu istih;

- u slučaju nemogućnosti izvršenja ugovornih obaveza prevoznika usled više sile. Pod pojmom "viša sila", u smislu ovih Uslova, podrazumijeva se svaki događaj koji prevoznik nije mogao, čak ni uz dužnu pažnju, da predvidi ili spriječi. U te događaje mogu spadati rat ili prijetnja ratom, bunt, građanski nemiri, aktuelna ili najavljena teroristička aktivnost, prirodna ili nuklearna nesreća, loši vremenski uslovi, požar ili slični događaji izvan kontrole prevoznika.

Prijava osiguranog slučaja.

Član 20.

U slučaju potrebe za asistencijom, čim se dogodi osiguran slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, osiguranik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja.

Pod prijavom osiguranog slučaja u smislu ovih Uslova podrazumijeva se da osiguranik izvrši sledeće radnje:

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

Ako nije moguće hitno telefonirati prije konsultovanja ljekara ili odlaska u bolnicu, osiguranik treba da pokaže ljekaru ili osoblju bolnice polisu osiguranja, koji po pravilu vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem Centra za pomoć.

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, a najkasnije do momenta napuštanja zdravstvene ustanove u kojoj je liječen i asistenskoj kompaniji dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu ljekara koji ga liječi i odgovarajuće brojeve telefona asistenskoj kompaniji. Prijava izvršena najbrže moguće upućena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove ili bilo koga ko mu je pritekao u pomoć, važi kao da je osiguranik lično izvršio prijavu.

Obaveze osiguranika nakon prijave osiguranog slučaja

Član 21.

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

Osiguranik je u obavezi da odobri slobodan pristup Centru za pomoć ili njenom predstavniku u zdravstvenu dokumentaciju i konsultacijama sa ovlašćenim ljekarom koji liječi osiguranika, ili obavljanju dodatnih zdravstvenih pregleda, kako bi oni bili u mogućnosti da ocijene zdravstveno stanje osiguranika.

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

Osiguranik mora prijaviti osiguravaču ili asistenskoj kompaniji postojanje druge polise osiguranja koja pokriva isti rizik.

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

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

Centar za pomoć, odnosno Osiguravač, ima pravo da zahtijeva od osiguranika da ga obavijesti o svim činjenicama i preda sva dokumenta koja asistentska kompanija ili Osiguravač smatra da su bitna radi provjere vjerodostojnosti prijave osiguranog slučaja i radi ispunjenja svojih obaveza prema osiguraniku, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo.

Na zahtjev, osiguranik mora dati asistentskoj kompaniji ili osiguravaču ovlaštenje kako bi sakupio sve važne činjenice od trećih lica (ljekara, apotekara, farmaceuta ili drugih medicinskih predstavnika ili medicinskih ustanova bilo koje vrste, prevoznika osiguranika, zdravstvenih ili penzionih ustanova). Prihvatanjem ovih uslova, osiguranik oslobađa ljekare i medicinsko osoblje koje ga je pregledalo prije i poslije nastanka osiguranog slučaja profesionalne obaveze čuvanja tajne. Potpisom na polisi osiguranja osiguranik pristaje da bolnica ili zdravstvena ustanova koja mu pruža njegu saopšti sve neophodne informacije vezane za njegovo zdravstveno stanje ili liječenje. Odbijanje davanja ovog odobrenja povlači gubitak prava osiguranika po osnovu ovog osiguranja.

Osiguravač, odnosno asistentska kompanija, oslobođena je bilo kakve obaveze isplate naknade, ukoliko se bilo koji od gore navedenih stavova, ovog člana ne poštuje.

Osiguravač, odnosno, Centar za pomoć ima pravo da odbije asistenciju, odnosno, isplatu naknade u slučaju da: osiguranik ne ispuni svoje obaveze iz ugovora ili ne ispoštuje instrukcije koje dobije od asistentske kompanije, osiguranikova izjava koja predstavlja osnovu za zaključenje polise ili koja nastane u procesu prijave štete, bude lažna, u slučaju davanja neistinitog iskaza, ili prikrivanja činjenica u cilju namjerne prevare i sl.

Ukoliko su troškovi proistekli nastankom osiguranog slučaja manje od navedenih maksimalnih limita predviđenih polisom osiguranja, osiguranik nema pravo na isplatu razlike.

Direktna naknada troškova ljekaru ili zdravstvenoj ustanovi

Član 22.

Po pravilu, troškovi nastali prilikom liječenja osiguranika nadoknađuju se direktno ljekaru ili zdravstvenoj ustanovi i to od strane asistentske kompanije.

Da bi se ostvarilo pravo na direktnu nadoknadu troškova ljekaru ili zdravstvenoj ustanovi a koji nastanu prilikom liječenja osiguranika, potrebno je pored prijavljivanja osiguranog slučaja, da ljekar ili zdravstvena ustanova gdje se osiguranik liječi dostavi: kopiju polise osiguranja, medicinski izvještaj koji sadrži dijagnozu i detaljan opis tretmana, zdravstveni karton pacijenta i dnevna opažanja ljekara koji liječi osiguranika kao i vrstu prepisane terapije – lijeka, originalne račune – potvrde.

Računi, potvrde, izvještaji, moraju obavezno glasiti na ime i prezime osiguranika, sa naglašenim datumima obavljenih tretmana, moraju biti ovjereni pečatom i potpisom ovlaštenog ljekara ili farmaceuta.

Naknada troškova osiguranika nakon povratka u zemlju prebivališta

Član 23.

U slučaju da osiguranik ima troškove koji su manji od 100 evra a vezani su za hitne slučajeve ambulantnog liječenja, asistentska kompanija neće izvršiti plaćanje ovih troškova već će Osiguravač ove troškove nadoknaditi osiguraniku po povratku u zemlju prebivališta.

Otkaz i raskid ugovora o osiguranju

Član 24.

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

Ugovor o osiguranju se može raskinuti u sledećim slučajevima:

- Ukoliko Osiguraniku bude odbijen zahtjev za izdavanje vize od strane diplomatsko konzularnog predstavništva. Prilikom dostavljanja zahtjeva za raskid ugovora, Osiguranik je u obavezi da dostavi potvrdu o odbijanju izdavanja putne vize, oba primjerka polise i putnu ispravu na uvid.
- Ukoliko prije odlaska na put Osiguranik premine, a zainteresovano lice Osiguravaču dostavi dokaz o njegovoj smrti.
- Osiguraniku bude otkazano putovanje iz sledećih opravdanih razloga:
 - otkaz putovanja od strane turističke agencije. Kao dokaz, prilikom raskida ugovora o osiguranju, osiguranik je dužan da dostavi ovjerenu potvrdu turističke agencije o otkazu planiranog putovanja.
 - smrt člana porodice osiguranika, pri čemu je osiguranik u obavezi da dostavi Izvod iz matične knjige umrlih i dokaz o srodstvu.
 - odazivanje pozivu državnih organa, pri čemu se kao dokaz dostavlja original poziva.
 - usled gubitka putne isprave. Kao dokaz, osiguranik je dužan dostaviti kopiju prijave gubitka pasoša nadležnim organima.
 - zbog bolesti, bolničkog liječenja ili nesrećnog slučaja osiguranika, odnosno članova njegove uže porodice. Pod članom uže porodice smatraju se: supružnik, djeca, roditelji ili staratelji, braća i sestre, odnosno druga lica koja žive u zajedničkom domaćinstvu sa osiguranikom. Bolest ili nesrećni slučaj osiguranika usled koga je zdravstveno stanje istog narušeno, mora biti takvog intenziteta da izaziva fizičku nemoć da osiguranik realizuje putovanje i mora biti zabranjeno od strane ljekara. Osiguranik je u obavezi da dostavi kompletnu medicinsku dokumentaciju (izveštaje ljekara u kojima je naglašena zabrana odlaska na put, laboratorijske analize)

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

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

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

U suprotnom, Osiguravač nema obavezu povrata premije.

U slučaju da je od strane konzulata države u koju osiguranik putuje izdata viza sa rokom trajanja kraćim od perioda na koji je izdata polisa osiguranja, ugovarač osiguranja ima pravo da zahtijeva djelimični raskid ugovora. Po izvršenom raskidu, Osiguravač će izdati novu polisu osiguranja sa rokom trajanja usaglašenim sa odobrenim trajanjem vize za put u inostranstvo.

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

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

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

Zastarjelost

Član 25.

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

Način obavještanja

Član 26.

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

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

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

Promjena uslova osiguranja

Član 27.

Osiguravač može da izmijeni ove Uslove osiguranja, na način i po postupku na koji su i donijeti, uz prethodno pribavljanje mišljenja ovlašćenog aktuara i obavještanje Agencije za nadzor osiguranja Republike Crne Gore o tome.

Osiguravač je u obavezi da o promjeni Uslova, obavijesti ugovarača osiguranja u skladu sa Zakonom.

Član 28.

U smislu ovih Uslova, Osiguravač organizuje pružanje zdravstvene i druge pomoći na putu osiguraniku uz asistenciju kompanije za pružanje pomoći koji ima organizovan centar za pružanje potrebne 24-sovne pomoći (Centar za pomoć).

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

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

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

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

Primjena zakonskih propisa

Član 29.

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

Nadležnost u slučaju spora

Član 30.

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

III ZAVRŠNE ODREDBE

Član 31.

Ovi Uslovi stupaju na snagu danom donošenja, a počinju da se primjenjuju od 01.aprila 2009. godine. Početkom primjene ovih Uslova prestaju da se primjenjuju Opšti uslovi za osiguranje lica za vrijeme boravka u inostranstvu, Posebni uslovi za zdravstveno osiguranje lica za vrijeme boravka u inostranstvu, usvojeni dana 07.07.2008. godine.

UNIQA NEŽIVOTNO OSIGURANJE a.d.Prilog: **Tabela pokrića****Tabela pokrića:**

N°	OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE	PAKETI		
		STANDARD	KOMFORT	EKSKLUZIV
1	INFORMACIJE I SAVJETI KAO I UPUĆIVANJE NA LJEKARA	DA	DA	DA
2	TROŠKOVI LIJEČENJA	DA	DA	DA
3	LJEKOVI PREPISANI OD STRANE ZVANIČNOG LJEKARA	DA	DA	DA
4	MEDICINSKA I ORTOPEDSKA OPREMA PREPISANA OD LJEKARA	DA	DA	DA
5	RENTGEN I ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA	DA	DA	DA
6	HOSPITALIZACIJA	DA	DA	DA
7	OPERACIJE I TROŠKOVI U VEZI SA OPERACIJOM KAO I POSTOPERATIVNI TRETMAN	DA	DA	DA
8	TROŠKOVI LIJEČENJA AKUTNE ZUBUBOLJE	150 eur	300 eur	300 eur
9	PREVOZ PACIJENTA BOLNIČKIM KOLIMA/TAKSIJEM DO NAJBLIŽE BOLNICE	DA	DA	DA
10	POVRATAK PACIJENTA U DOMOVINU	2.000 eur	7.000 eur	10.000 eur
11	EVAKUACIJA	DA	DA	DA
12	POVRATAK POSMRJNIH OSTATAKA U DOMOVINU	2.000 eur	5.000 eur	10.000 eur
13	POVRATAK DJECE KOJA SU OSTALA BEZ NADZORA, SA ILI BEZ PRATIOCA	NE	NE	avionska karta
14	POSJETA BOLESNOM MALOLJETNOM DJETETU	NE	NE	60 eur po danu
15	INFORMISANJE I IZVEŠTAVANJE O ZDRAVSTVENOM STANJU PACIJENTA	DA	DA	DA
16	URGENTNA ISPORUKA LJEKOVA	NE	do 100 eur	do 200 eur
17	POSJETA BLISKE OSOBE	NE	NE	60 eur po danu
18	INFORMACIJE KOJE PRETHODE PUTOVANJU	DA - 1 poziv	DA - 1 poziv	DA - 1 poziv
19	OTKAZIVANJE LETA ILI PROPUŠTANJE VEZANOG LETA ZBOG KAŠNJENJA PRVOG LETA	NE	NE	do 150 eur
20	PRONALAZENJE PRTLJAGA I PREUSMJERAVANJE	NE	NE	DA
21	GUBITAK ILI KRAĐA PRTLJAGA (limit po osobi)	NE	do 100 eur	do 200 eur
22	URGENTNO SLANJE PORUKA	NE	DA	DA
23	PREVODILAČKE USLUGE	NE	DA	DA
24	ADMINISTRATIVNA POMOĆ ZBOG GUBITKA ILI KRAĐE PUTNIH ISPRAVA	NE	NE	DA
25	PRONALAZENJE ADVOKATA NA RAČUN OSIGURANIKA	NE	NE	DA

10.04.2009.