

## INFORMACIJE ZA UGOVARAČA I OSIGURANIKA OSIGURANJA PRE ZAKLJUČENJA Pružanje pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu

### Poslovno ime, pravna forma, sedište i adresa društva za osiguranje

UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića 134g, 11070 Novi Beograd (u daljem tekstu: UNIQA/Osiguravač)

### Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuju

- Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu.

### Zakonski propisi koji se primenjuju na ugovor

Pozitivno-pravni propisi Republike Srbije koji regulišu obligacione odnose i oblast osiguranja

### Vreme važenja Ugovora

Ugovor počinje da važi:

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

Ugovor prestaje da važi:

- Istekom dvadesetčetvrtog sata, dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja,
- Završetkom boravka u inostranstvu;
- Prevozom Osiguranika u zemlju prebivališta.

### Rizici koji su pokriveni osiguranjem

Rizici koji su pokriveni osiguranjem zavise od izbora paketa pokrića (prikazan kroz tabelu pokrića)

- Medicinska asistencija;
- Upućivanje na lekara,

- Davanje Osiguraniku svih neophodnih informacija,
  - Lekarski saveti,
  - Praćenje i obaveštavanje o zdravstvenom stanju Osiguranika,
  - Hitna dostava lekova,
  - Poseta bolesnom detetu,
  - Poseta bliske osobe Transport Osiguranika do najbližeg lekara ili bolnice ambulantom kolima hitne pomoći, taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom, ukoliko je medicinski opravdano i dozvoljeno,
  - Transport i smeštaj Osiguranika,
  - Repatrijacija, transport iz strane zemlje u zemlju prebivališta ili iz bolnice u zemlju prebivališta,
  - Repatrijacija, transport u zemlju prebivališta nakon završenog lečenja,
  - Repatrijacija posmrtnih ostataka,
  - Plaćanje troškova lečenja.
- Putna asistencija:
    - Informisanje pre putovanja,
    - Povratak dece koja su ostala bez nadzora,
    - Pomoć i plaćanje štete u slučaju gubitka ili krađe prtljaga,
    - Pomoć i plaćanje naknade troškova usled kašnjenja avio leta,
    - Administrativna pomoć u slučaju gubitka ili krađe putnih dokumenata,
    - Slanje hitnih poruka,
    - Organizovanje prevodilačkih usluga
  - Pravna asistencija
    - Pravna pomoć

### Tabela pokrića:

	OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE	PAKETI		
N°		STANDARD	KOMFORT	EKSKLUZIV
1	INFORMACIJE I SAVETI KAO I UPUĆIVANJE NA LEKARA	DA	DA	DA
2	TROŠKOVI LEČENJA	DA	DA	DA
3	LEKOVI PREPISANI OD STRANE ZVANIČNOG LEKARA	DA	DA	DA
4	MEDICINSKA I ORTOPEDSKA OPREMA PREPISANA OD LEKARA	DA	DA	DA
5	RENTGEN I ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA	DA	DA	DA
6	HOSPITALIZACIJA	DA	DA	DA
7	OPERACIJE I TROŠKOVI U VEZI SA OPERACIJOM KAO I POSTOPERATIVNI TRETMAN	DA	DA	DA
8	TROŠKOVI LEČENJA AKUTNE ZUBUBOLJE	do 150 eur	do 300 eur	do 300 eur
9	PREVOZ PACIJENTA BOLNIČKIM KOLIMA/TAKSIJEM DO NAJBLIŽE BOLNICE	DA	DA	DA
10	REPATRIJACIJA, TRANSPORT IZ STRANE ZEMLJE U ZEMLJU PREBIVALIŠTA ILI IZ BOLNICE U ZEMLJU PREBIVALIŠTA	do 2.000 eur	do 7.000 eur	do 10.000 eur
11	REPATRIJACIJA, TRANSPORT U ZEMLJU PREBIVALIŠTA NAKON ZAVRŠENOG LEČENJA	do 750 eur	do 1.000 eur	do 1.500 eur
12	EVAKUACIJA	DA	DA	DA
13	REPATRIJACIJA, TRANSPORT POSMRJNIH OSTATAKA U ZEMLJU PREBIVALIŠTA	do 2.000 eur	do 5.000 eur	do 10.000 eur
14	POVRATAK DECE KOJA SU OSTALA BEZ NADZORA, SA ILI BEZ PRATIOCA	NE	NE	avionska karta
15	POSETA BOLESNOM MALOLETNOM DETETU	NE	NE	60 eur po danu
16	INFORMISANJE I IZVEŠTAVANJE O ZDRAVSTVENOM STANJU PACIJENTA	DA	DA	DA
17	URGENTNA ISPORUKA LEKOVA	NE	do 100 eur	do 200 eur
18	POSETA BLISKE OSOBE	NE	NE	60 eur po danu
19	INFORMACIJE KOJE PRETHODE PUTOVANJU	DA - 1 poziv	DA - 1 poziv	DA - 1 poziv
20	OTKAZIVANJE LETA ILI PROPUŠTANJE VEZANOG LETA ZBOG KAŠNENJA PRVOG LETA	NE	NE	do 150 eur
21	PRONALAZENJE PRTLJAGA I PREUSMERAVANJE	NE	NE	DA
22	GUBITAK ILI KRAĐA PRTLJAGA (limit po osobi)	NE	do 100 eur	do 200 eur
23	URGENTNO SLANJE PORUKA	NE	DA	DA
24	PREVODILAČKE USLUGE	NE	DA	DA
25	ADMINISTRATIVNA POMOĆ ZBOG GUBITKA ILI KRAĐE PUTNIH ISPRAVA	NE	NE	DA
26	PRONALAZENJE ADVOKATA NA RAČUN OSIGURANIKA	NE	NE	DA
27	REKREATIVNO BAVLJENJE SKIJANJEM	Do 5.000,00	Do 5.000,00	Do 5.000,00

## Isključenja u vezi s rizicima

Isključene su sve obaveze Osiguravača, odnosno Centra za pomoć, ako je osigurani slučaj nastao:

- U slučajevima kada je Osiguraničnik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvideti da će se dogoditi;
- Izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojoj važi osiguranje ili ako se osigurani slučaj desio pre početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta;
- Kao posledica učešća Osiguraničnika u krivičnom delu;
- Kao posledice namerne radnje Osiguraničnika, samoubistvo i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti – neuračunljivosti Osiguraničnika,
- Namernog samopovređivanja, samolečenja alkoholizma, zavisnost od droga i korišćenje opojnih – halucinogenih proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga;
- Usled Osiguraničnikovog bavljenja opasnim sportovima;
- Kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motocikla bez zaštitne opreme (kacige) ili usled vožnje bez međunarodne vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je obavezna ili bez domaće vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je ista važeća;
- Kao posledica rata, invazije, neprijateljstva, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti kao i aktivnog učešća Osiguraničnika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;
- Kao posledica prirodne katastrofe, elementarne nepogode i proglašene epidemije;
- Kao posledica zračenja ili kontaminacije radioaktivnosti odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih, ili drugih opasnih svojstava;
- Eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;
- Za vreme putovanja koje se rezerviše ili preduzme nasuprot lekarskom savetu;
- Za vreme realizacije posebno organizovanog putovanja u svrhu lečenja;
- 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 Centra za pomoć koji obezbeđuje pružanje usluga za vreme putovanja i boravka u inostranstvu kada troškovi nastanu kao posledica:

- Bolesti ili povrede bilo koje vrste koje ne zahtevaju prekid Osiguraničnikovog putovanja ili boravka ili lečenje/operativni zahvat ili medicinski tretman može da se odloži do njegovog planiranog povratka u zemlju prebivališta;
- Lečenje raka, side, veneričnih bolesti, kao i troškova lečenja;
- Hronične bolesti;
- Bolesti kao što su epilepsija i malarija;
- Samovoljnog prekida trudnoće;
- Odstranjivanje ili transplantacija organa, tkiva ili ćelija i sl.;
- Medicinskih ispitivanja i lečenja rutinskih/kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretman koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja,
- Primene sredstava za kontracepciju i lekova bilo koje vrste;
- Eksperimentalnih medicinskih metoda ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a koje ne priznaje socijalna zaštita, kao i estetsko – korektivno lečenje i operacija;
- Termalnog lečenja, odnosno troškovi preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili u drugim sličnim institucijama, fizioterapija i akupunktura, kao i troškovi psihijatrijskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i njihovih posledica;
- Nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih sprava bilo koje vrste;
- Stomatološkog tretmana koji ne zahteva hitnu intervenciju, definitivno zubno lečenje, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode),
- Ortodonije, paradentalnog lečenja, odstranjivanja kamenca, lečenja korena zuba, zubne krunice, izrada zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke;
- Lečenje Osiguraničnika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta;
- Vakcinacije;
- Boravka u bolnici od dana kad bi Centar za pomoć bio u stanju i da izvrši repatrijaciju Osiguraničnika;
- Smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko Centar za pomoć smatra da je to neophodno;
- Samovoljnog organizovanja repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane Osiguravača, odnosno asistentske kompanije, osim ukoliko su nastali troškovi repatrijacije manji ili jednaki troškovima u organizaciji Centra za pomoć;
- Osiguraničnikovog odbijanja pridržavanja instrukcija koje dobije od asistentske kompanije/ Osiguravača ili odbijanja datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacija sa lekarom/medicinskom ustanovom koja leči Osiguraničnika u inostranstvu, a navedeno postupanje prouzrokuje pogoršanje stanja Osiguraničnika ili uvećanje troškova za Osiguravača;
- Dodatne troškove koji nastanu u vezi prevoza Osiguraničnika unutar zemlje prebivališta, već ti troškovi padaju na teret Osiguraničnika;
- Isključena je obaveza Osiguravača za osigurani slučaj koji je nastao pre početka osiguravajućeg pokrivanja;
- Opekotine od sunca za lica starija od 15 godina;
- U slučajevima hroničnih bolesti, urođenih mana i posledica ovih bolesti koje su postojale ili za koje se znalo za vreme sklapanja i/ili početka osiguranja, čak i ako nisu bile lečene ili za bolesti koje su bolnički lečene u poslednjih šest meseci pre početka osiguranja, uključujući i njihove posledice, kao i za trudnoću i porođaj, isključena je obaveza Osiguravača odnosno asistentske kompanije, osim ukoliko pružanje medicinske asistencije podrazumeva nepredviđene hitne mere kako bi se spasao Osiguraničnikov život ili život deteta, odnosno ublažila akutna bol. Odredbe navedenog stava primenjuju se i na posledice nesrećnog slučaja, ukoliko lečenje može da se odloži do povratka Osiguraničnika u zemlju.

**Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa i poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupan iznos plaćanja**

Visina premije osiguranja se obračunava na osnovu važećih Tarifa (cenovnika) UNIQA neživotnog osiguranja a.d.o.

Visina premije se ugovara i plaća jednokratno.

Plaćanje premije vrši se uplatnicom ili fakturom.

Porez se plaća u skladu sa Zakonom o porezu na premije neživotnih osiguraja.

Drugi troškovi i doprinosi se ne obračunavaju.

**Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid odnosno pravo na odustanak od ugovora**  
Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora o osiguranju (polise) u roku od 14 dana od dana izdavanja polise odnosno zaključenja ugovora. U slučaju odustanka od ugovora u navedenom roku, Ugovarač vraća plaćenu premiju.

Ugovor se može raskinuti pre početka osiguravajućeg pokrivanja, a najkasnije 30 odnosno 60 dana od datuma izdavanja polise i ako je osiguravajuće pokrivanje započelo u sledećim slučajevima:

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

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

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

U suprotnom, Osiguravač nema obavezu povrata premije.

U slučaju da je od strane konzulata države u koju Osiguraničnik putuje izdata viza sa rokom trajanja kraćim od perioda na koji je izdata polisa osiguranja, Ugovarač osiguranja ima pravo da zahteva delimični 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 delimičnog raskida ugovora o osiguranju, Ugovarač osiguranja ima pravo na povrat više uplaćene premije osiguranja koja čini razliku između premije koja je plaćena i premije koja odgovara premiji po novoizdatoj polisi osiguranja.

U slučaju izdavanja vize za boravak u inostranstvu sa rokom dužim od roka važenja polise osiguranja, Osiguravač će, po zahtevu Ugovarača osiguranja, izvršiti raskid prethodno izdate polise i izdati novu 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.

## Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Pismena ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela Osiguravaču. Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen. U tom slučaju ugovor se smatra zaključenim kad je ponuda prispela Osiguravaču.

## Način i rok za podnošenje oštete zahteva i ostvarivanje prava na naknadu po osnovu osiguranja

**PUTNO OSIGURANJE** - U slučaju kada se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, Osiguraničnik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja, što podrazumeva da Osiguraničnik izvrši sledeće radnje:

- Odmah pozove Centar za pomoć na telefon koji se nalazi na polisi osiguranja ili nekom drugom dokumentu,
- Izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša, broj 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 pre konsultovanja lekara ili odlaska u bolnicu (samo u hitnom slučaju), Osiguraničnik treba da pokaže lekaru ili osoblju bolnice polisu osiguranja, koji po pravilu vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem Centra za pomoć.

U svakom slučaju, kada je zbog hitnog slučaja neophodno bolničko lečenje (hospitalizacija), potrebno je izvršiti prijavu osiguranog slučaja u roku od 48 sati, a najkasnije do momenta napuštanja zdravstvene ustanove u kojoj je lečen, Centru za pomoć i dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu lekara koji ga leči i odgovarajuće brojeve telefona. Prijava izvršena najbrže moguće upućena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove ili bilo koga ko mu je pritekao u pomoć. Prijava izvršena najbrže moguće upućena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove ili bilo koga ko mu je pritekao u pomoć.

**POMOĆ NA PUTU** - U slučaju kada se dogodi osigurani slučaj, Osiguraničnik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja, što podrazumeva da Osiguraničnik izvrši sledeće radnje:

- Odmah pozove Centar za pomoć na telefon koji se nalazi na polisi osiguranja ili nekom drugom dokumentu;
- Izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, registarski broj vozila, broj polise i sl.);
- Dostavi broj telefona i adresu u inostranstvu na koju može biti kontaktiran, ukoliko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.

## Način zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja

Korisnik usluga osiguranja\*, ukoliko je nezadovoljan pružanjem usluga osiguranja, može podneti prigovor (lično, preko zastupnika odnosno punomoćnika) Osiguravaču u pisanoj formi:

- U svim poslovnim prostorijama UNIQA;
- Poštom na adresu sedišta: UNIQA osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd
- Na e-mail: prigovori.nezivot@uniqa.rs
- Putem telefaksa 011/20-24-131.

Prigovor se podnosi isključivo pisanim putem, stoga UNIQA osiguranje nije u obavezi da razmatra usmene prigovore, već da podnosi prigovora uputi na podnošenje prigovora pisanim putem.

Prigovor treba da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- Ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun pravnog

- lica;
- Razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca;
- Dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;
- Datum podnošenja prigovora;
- Potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi;
- Punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik.

Prigovor se podnosi usled nezadovoljstva podnosioca postupanjem ili odlučivanjem UNIQA osiguranja u vezi sa ugovorom o osiguranju ili zbog povrede prava radom UNIQA osiguranja ili zastupnika.

UNIQA je u obavezi da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Izuzetno, navedeni rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu će UNIQA pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja. Podnosilac zahteva ima pravo da bude obavešten o toku postupka po prigovoru o čemu smo dužni da ga obavestimo na njegov zahtev i to:

- U svim poslovnim prostorijama UNIQA;
- Poštom na adresu sedišta: UNIQA osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd;
- Na e-mail: prigovori.nezivot@uniqa.rs
- Putem telefona i telefaksa 011/20-24-131.

\*Pod korisnikom usluga osiguranja podrazumeva se osiguranik/ugovarač osiguranja/korisnik osiguranja kao i treće oštećeno lice.

**Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje, kao i o načinu zaštite njegovih prava i interesa kod tog organa.**

Nezadovoljan odlukom po prigovoru, korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, koji se odnosi na zaštitu njegovih prava i interesa kao korisnika usluge osiguranja.

Prigovor Narodnoj banci Srbije podnosi se u pisanoj formi, na adresu Kralja Petra 12, 11000 Beograd ili elektronskom poštom na adresu: zastita.korisnika@nbs.rs. Korisnik usluge osiguranja uz prigovor upućen.

Narodnoj banci Srbije dostavlja i prigovor koji je dostavio Osiguravaču, odgovor Osiguravača i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu ceniti.

Sve dodatne informacije i pojašnjenja možete pronaći na našem sajtu [www.uniqa.rs](http://www.uniqa.rs), u poslovnim prostorijama UNIQA osiguranja ili pozivom na broj: 011/ 20 24 100.