

POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA ZA VREME PUTOVANJA I BORAVKA U INOSTRANSTVU ZAKLJUČENO PUTEM WEBSHOP-A

I UVODNE ODREDBE

Član 1.

Posebni uslovi za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu zaključeno putem WebShop-a (u daljem tekstu: Posebni uslovi) i Opšti uslovi za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu Sava neživotnog osiguranja a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: Opšti uslovi, Osiguravač) sastavni su deo ugovora o osiguranju lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu zaključenog putem WebShop-a.

Posebним uslovima utvrđuju se međusobni odnosi ugovornih strana prilikom zaključenja ugovora o osiguranju lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu putem WebShop-a.

Ugovorom o osiguranju lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu zaključenim putem WebShop-a (u daljem tekstu: Ugovor o osiguranju) Ugovarač osiguranja se obavezuje da plati premiju osiguranja, a Osiguravač se obavezuje da Osiguraniku pruži određene usluge ili naknadi troškove izazvane nastankom osiguranog slučaja u inostranstvu.

Član 2.

Izrazi upotrebljeni u ovom aktu imaju sledeća značenja:

- UGOVARAČ OSIGURANJA** - fizičko ili pravno lice koje putem WebShop-a sa Osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju;
- OSIGURAVAČ** - "Sava neživotno osiguranje" a.d.o, sa kojim Ugovarač osiguranja zaključuje ugovor o osiguranju;
- OSIGURANIK** - lice koje po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju ostvaruje pravo na određene usluge i naknadu troškova u slučaju nastanka osiguranog slučaja;
- OSIGURANA SUMA** - maksimalan iznos obaveze Osiguravača u slučaju nastupanja osiguranog slučaja;
- PREMIJA** - novčani iznos koji Ugovarač osiguranja plaća Osiguravaču za ugovoreno osiguranje;
- WEBSHOP** - internet aplikacija kojom je Osiguravač omogućio Ugovaraču da popuni sve relevantne informacije o putovanju i boravku u inostranstvu, na osnovu kojih će od Osiguravača dobiti Potvrdu o zaključenom osiguranju;
- POTVRDA O ZAKLJUČENOM OSIGURANJU** (u daljem tekstu: Potvrda) - pismena isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju kojom se potvrđuje da je zaključen ugovor o osiguranju. Potvrda sadrži sve obavezne elemente ugovora o osiguranju:
 - identifikacione podatke Ugovarača osiguranja i Osiguranika;
 - način osiguranja;
 - datum početka i isteka osiguranja;
 - osigurane slučajeve;
 - osigurane sume;
 - teritorijalno pokriće;
 - premiju osiguranja;

- datum zaključenja osiguranja.

Osiguravač Potvrdu dostavlja Ugovaraču tek nakon uplate premije osiguranja.

II OPŠTE ODREDBE

Zaključenje ugovora o osiguranju – Član 3.

Ugovor o osiguranju po ovim uslovima mora biti zaključen pre putovanja u inostranstvo.

Ugovor zaključen posle početka putovanja smatra se ništavnim. Ugovor o osiguranju je sklopljen kada Ugovarač osiguranja plati premiju osiguranja i Osiguravač izvrši dostavu Potvrde putem elektronske pošte.

Ugovarač osiguranja u WebShop unosi spisak osiguranika i sledeće podatke za svakog od njih:

- ime i prezime;
- broj putne isprave (broj pasoša);
- jedinstveni matični broj građana;
- datum rođenja;
- adresu prebivališta.

Trajanje osiguravajućeg pokrića – Član 4.

Osiguravajuće pokriće po pravilu počinje u 00:00 časova onog dana koji je na Potvrdi označen kao početak trajanja osiguranja, ali ne pre nego što Osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije na putu u inostranstvo. Osiguravajuće pokriće prestaje prelaskom granice Republike Srbije po završetku boravka u inostranstvu, a najkasnije istekom 24:00 časa onog dana koji je u Potvrdi označen kao istek trajanja osiguranja.

Period trajanja osiguravajućeg pokrića za lica iznad 70 godina ne može biti duži od 31 dana po jednoj Potvrdi.

Teritorijalno važenje – Član 5.

Osiguravajuće pokriće važi u zemlji, odnosno zemljama gde osiguranik putuje, a koje su navedene na Potvrdi. Nemađu osiguravajuće pokriće osiguranici - strani državljani, kao i domaći državljani sa dvojnim državljanstvom - kada u toku putovanja prolaze ili borave u onoj zemlji čije državljanstvo imaju, a u kojoj po važećim propisima te zemlje ostvaruju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu (u istom ili većem obimu od one koju imaju po Potvrdi). Izuzetno od prethodnog stava, strani državljani, kao i domaći državljani sa dvojnim državljanstvom, mogu imati osiguravajuće pokriće i u zemlji čije državljanstvo imaju, ukoliko prilikom podnošenja odštetnog zahteva prilože zvaničan dokaz da u dotičnoj zemlji ne ostvaruju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, koji je izdao nadležni državni organ te zemlje.

Maksimalna visina pokrića – Član 6.

Maksimalni iznos pokrića po jednom putovanju je ugovorena osigurana suma navedena na Potvrdi.

U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač je u obavezi da nadoknadi samo razumne i uobičajene troškove koji nastaju u vezi sa lečenjem osiguranika prilikom putovanja i boravka u inostranstvo.

Isključenje obaveze Osiguravača - Član 7.

Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu za:

1. hronične bolesti i njihove posledice koje su počele i bile poznate na početku osiguranja, iako nisu bile lečene, kao i kad su bolesti, uključujući i njihove posledice, bile lečene tokom poslednja tri meseca pre početka osiguranja, izuzev u slučaju nepredviđene lekarske pomoći za sprečavanje akutne vitalne opasnosti ili, izuzetno, za smanjenje akutnih bolova. Ista isključenja važe i za posledice nezgode;
2. bolesti i nesrećne slučajeve koji su posledica ratova ili sličnih događaja, ili aktivnog učestvovanja osiguranika u neredima;
3. povrede koje su posledica zemljotresa;
4. svaku nesposobnost prouzrokovanu namernim povređivanjem, samoubistvom ili pokušajem samoubistva (bez obzira da li je u pitanju krivično delo ili ne);
5. sportske rizike: auto-moto takmičenja i pripreme za njih, sportsko letenje, zmajarenje i padobranstvo, alpinizam, skijanje izvan uređenih staza, borilački sportovi i svi ekstremni sportovi;
6. ostale sportske rizike izuzev sportskih rizika iz tačke 5. ovog člana koji uključuju trening ili učešće u takmičenjima profesionalnih ili amaterskih sportista, osim ako ti sportski rizici nisu posebno ugovoreni i plaćena uvećana premija;
7. bolesti i nesrećne slučajeve koje je osiguranik prouzrokovao namerno ili izvršenjem krivičnog dela ili su posledice pijanstva ili zavisnosti (alkohol, droga, lekovi i sl.);
8. otklanjanje fizičkih mana ili anomalija (hirurški ili kozmetički tretman);
9. bilo kakve troškove nastale u vezi sa kurama za odmor ili oporavak u banji ili klimatskom lečilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim ustanovama;
10. psihoanalitički ili psihoterapijski tretman;
11. troškove u vezi s trudnoćom, porođajem i njihove posledice. Međutim, u slučaju akutnih komplikacija u toku trudnoće, Osiguravač će nadoknaditi u granicama pokriva navedenog na Potvrdi, medicinske mere koje direktno otklanjaju opasnost po život majke i/ili deteta pod uslovom da je trudnica mlađa od 38 godina i da još nije završena trideseta nedelja trudnoće;
12. medicinske kontrole tokom trudnoće ili prekida trudnoće;
13. rehabilitaciju i fizioterapiju ili troškove proteze;
14. sve vrste alergija kod odraslih lica starosne dobi iznad 15 godina, uz izuzetak koji je naveden i kod trudnica u tački 11. ovog člana;
15. stanja koja zahtevaju ispiranja ušiju radi uklanjanja cerumenških čepova, osim u slučaju akutne boli i sekundarne infekcije uha;
16. nekomplikovane ubode insekta;
17. nepridržavanja uputstava dobijenih od ordinirajućeg lekara, odnosno odbijanje osiguranika da se pridržava uputstava koje dobije od lekara, ili odbijanja datuma, vrste i načina repatrijacije koju utvrdi asistentska kuća nakon konsultacije sa lekarom/ zdravstvenom ustanovom koja je zbrinula osiguranika u inostranstvu;
18. više od jednog kontrolnog pregleda u inostranstvu, osim u slučaju da medicinski tim Osiguravača smatra da je dodatni kontrolni pregled neophodan;
19. troškove lečenja i troškove repatrijacije, ako se ustanovi da je osiguranik imao saznanja ili ga je ovlašteni lekar u zemlji prebivališta upozorio da je njegovo zdravstveno stanje takvo da je zbog mogućih akutnih komplikacija potencijalno ugrožen njegov život, a može se lečiti konzervativno ili hiruški u zemlji prebivališta;

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

21. sve druge troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi u članu 9. i 10. Opštih uslova.

Postupak u slučaju nesrećnog slučaja ili bolesti - Član 8.

Kada nastupi osiguranik slučaj, osiguranik je dužan da odmah kontaktira ASISTENTSKI CENTAR – Beograd i prijavi podatke iz njegove Potvrde, kao i naziv zdravstvene ustanove u koju je primljen. Ako zbog zdravstvenog stanja nije u mogućnosti da to učini odmah, dužan je da to učini nakon ukazivanja prve pomoći.

Ako je neophodno bolničko lečenje, osiguranik je prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu dužan da nadležnom lekaru pokaže svoju Potvrdu osiguranja pomoći, koji će shodno Opštim uslovima, odmah obavestiti alarmni centar ASISTENTSKOG CENTRA - Beograd ili ASISTENTSKOG CENTRA u zemlji gde se osiguranik slučaj desio.

III ZAVRŠNE ODREDBE

Član 9.

Na sve što nije regulisano Posebnim uslovima primenjuju se Opšti uslovi za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu Osiguravača.

Za odnose između Osiguravača i Ugovarača osiguranja koji nisu uređeni Opštim i Posebnim uslovima, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Ovi uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od osmog dana od dana objavljivanja u skladu sa odredbama Statuta "SAVA NEŽIVOTNOG OSIGURANJA" a.d.o. Beograd.

Stupanjem na snagu ovih uslova prestaju da važe Posebni uslovi za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu zaključeno putem Webshopa (PU-PZO-WS-1/18), koje je doneo Izvršni odbor "SAVA NEŽIVOTNOG OSIGURANJA" a.d.o. Beograd dana 27.02.2018. godine (Del. broj 02-411).

Datum početka primene: 17.10.2021.