

POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA ZA VREME PUTOVANJA I BORAVKA U INOSTRANSTVU ZAKLJUČENO PUTEM WEBSHOP-A (PU-PZO-WS-1/18)

Del.br. 02-411

Beograd, 28.02.2018. god.

Na osnovu člana 36. stav 2. tačka 4. Statuta "SAVA NEŽIVOTNOG OSIGURANJA" a.d.o. Beograd, Izvršni odbor "SAVA NEŽIVOTNOG OSIGURANJA" a.d.o. Beograd, dana 27.02.2018. godine doneo je Posebne uslove za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu zaključeno putem WebShop-a.

2. način osiguranja;
3. datum početka i isteka osiguranja;
4. osigurane slučajeve;
5. osigurane sume;
6. teritorijalno pokriće;
7. premiju osiguranja;
8. datum zaključenja osiguranja.

Osiguravač Potvrdu dostavlja Ugovaraču tek nakon uplate premije osiguranja.

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. Posebnim 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 izazavane nastankom osiguranog slučaja u inostranstvu.

Član 2.

Izrazi upotrebljeni u ovom aktu imaju sledeća značenja:

- 1) **UGOVARAČ OSIGURANJA** - fizičko ili pravno lice koje putem WebShop-a sa Osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju;
- 2) **OSIGURAVAČ** - "Sava neživotno osiguranje" a.d.o, sa kojim Ugovarač osiguranja zaključuje ugovor o osiguranju;
- 3) **OSIGURANIK** - lice koje po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju ostvaruje pravo na određene usluge i naknadu troškova u slučaju nastanka osiguranog slučaja;
- 4) **OSIGURANA SUMA** - maksimalan iznos obaveze Osiguravača u slučaju nastupanja osiguranog slučaja;
- 5) **PREMIJA** - novčani iznos koji Ugovarač osiguranja plaća Osiguravaču za ugovoreno osiguranje;
- 6) **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;
- 7) **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:
1. identifikacione podatke Ugovarača osiguranja i Osiguranika;

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. Nemaju 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 pokrivača - Član 6.

Maksimalni iznos pokrivača 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 pokrivača 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 od 15 do 80 godina uz izuzetak koji je naveden i kod trudnica u tački 11. ovog člana;

15. stanja koja zahtevaju ispiranja ušiju radi uklanjanja cerumenskih 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 hirurški 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 nadoknativi u članu 9. i 10. Opštih uslova.

Postupak u slučaju nesrećnog slučaja ili bolesti - Član 8.

Kada nastupi osigurani 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 osigurani 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.

IZVRŠNI ODBOR
Milorad Bosnić
Aleksandar Ašanin