

USLOVI/UVJETI ZA OSIGURANJE KORISNIKA DEBITNIH I KREDITNIH KARTICA FIZIČKIH LICA

Ovaj izvod iz Ulova/uvjeta sačinjen za potrebe Ugovora o osiguranju zaključenim sa Nova Banka a.d. Banja Luka i vrijedi za pojedine pakete osiguravajućeg pokriva debiitnih i kreditnih kartica za fizička lica.

Ulovi/uvjeti osiguranja koji se primjenjuju za pojedine pakete osiguravajućeg pokriva debiitnih i kreditnih kartica za fizička lica:

- POSEBNI USLOVI ZA GRUPNO OSIGURANJE KORISNIKA PLATNIH KARTICA
- OPĆI USLOVI PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
- POSEBNI USLOVI OSIGURANJA PRODUŽENE GARANCIJE ELEKTRONIČKIH UREDAJA
- DODATNI USLOVI ZA OSIGURANJE FINANSIJSKIH GUBITAKA USLJED KRAĐE PODATAKA SA PLATNE KARTICE („SKIMMING“)

POSEBNI USLOVI ZA GRUPNO OSIGURANJE KORISNIKA PLATNIH KARTICA

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Primjena uslova

- Posebni uslovi za grupno osiguranje korisnika platnih kartica (u daljem tekstu: Posebni uslovi) sastavni su dio ugovora o grupnom osiguranju korisnika platnih kartica (u daljem tekstu: kartica), koji ugovarač osiguranja sklopi sa ASA Central Osiguranjem d.d. Sarajevo (u daljem tekstu: Osiguravač).
- Po ovim Uslovima, osiguranjem su obuhvaćene sljedeće opasnosti i to:

- smrt
- trajna invalidnost (preko 50%) koja nastupi kao posljedica nezgode,
- nezaposlenost,
- zloupotreba platne kartice,
- troškovi usljed gubitka kartice,
- osiguranje kupljenih proizvoda,
- produžena garancija za kupljeni proizvod.

- Pojedini pojmovi u ovim Posebnim uslovima znače:

- Osiguravač je ASA Central Osiguranje d.d. Sarajevo.
- Ugovarač osiguranja je banka koja s Osiguravačem sklopi ugovor o osiguranju.
- Ponuđač osiguranja je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguravaču.
- Osiguranik je osoba koja je zaključila Ugovor o uslovima korištenja platne kartice sa bankom i od čije smrti, invalidnosti, nezaposlenosti, zloupotrebe, gubitka, krađe kartice zavisi isplata naknade. Platna kartica može biti kreditna ili debitna kartica.
- Dodatni korisnik kartice je osoba koja je kod izdavalatelja kartice ovlaštena za korištenje kartičnog računa osiguranika uz njegovu saglasnost,
- Korisnik osiguranja je osoba (pravno lice) kojoj se isplaćuje osigurana suma ili naknada iz osiguranja.
- Osigurana suma je najveći iznos do kojega je Osiguravač u obavezi kada nastupi osigurani slučaj, te mora biti upisana u polisu osiguranja i na certifikatu.
- Suma osiguranja – iznos na koji je stvar, odnosno imovinski interes osiguran.
- Naknada je iznos koji je Osiguravač u obavezi isplatiti za nastali osigurani slučaj.
- Premija osiguranja je iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti Osiguravaču prema ugovoru o osiguranju.
- Polisa osiguranja je dokument o sklopljenom ugovoru o osiguranju.
- Saglasnost za osiguranje je pismeni obrazac Osiguravača na kojem korisnik kartice izjavljuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju.
- Certifikat je potvrda osiguravajućeg pokriva za svakog pojedinog osiguranika sklopljenog ugovorom o osiguranju.
- Ugovor o osiguranju čine polisa osiguranja i Posebni uslovi za osiguranje korisnika platnih kartica.

- U slučaju neslaganja neke odredbe Posebnih uslova i neke odredbe polise primjenit će se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njene rukopisne odredbe, primjenit će se ova posljednja.

Član 2.

Sposobnost za osiguranje

- Osiguranik, prema odredbama ovih Posebnih uslova, može biti svaka zdrava osoba od navršenih 18 do 75 godina života, koja je korisnik platne kartice i koja je državljanin Bosne i Hercegovine, te stranac koji u BiH ima sljedeći status: produženi boravak, boravak sa poslovnom vizom ili trajno nastanjenje.
- Ugovor o osiguranju po kojem se osigurava osoba mlađa od 18 godina i starija od 75 godina, osoba kod koje je trajna invalidnost nastala usljed nezgode ili teže bolesti veća od 50%, duševno bolesna osoba i osoba potpuno lišena poslovne sposobnosti je pravno ništavan i Osiguravatelj je dužan vratiti Ugovaraču primljenu premiju, osim ako nije drugačije ugovoreno.
- Ukoliko je osiguranik tokom trajanja osiguranja dobio status osobe koja ne može biti osigurana, osiguravajuća zaštita odmah prestaje za tu osobu, a time i ugovor o osiguranju za tu osobu se raskida.
- Osiguranje nezaposlenosti mogu zaključiti osobe koje su u vrijeme početka osiguranja sa poslodavcem imale zaključen ugovor o radu na neodređeno vrijeme.
- Osiguranje prestaje za osiguranika onog dana kada istekne mjesec u kojem Osiguranik navršio 75 godina života, osim ako nije drugačije ugovoreno.

Član 3.

Sklapanje ugovora o osiguranju

- Osiguranje se odnosi na korisnike kartica sa odobrenim limitom koji su potpisali Saglasnost za osiguranje.
- Ugovor o osiguranju korisnika platnih kartica smatra se sklopljenim kada ugovorne strane potpišu generalnu polis osiguranja.
- Potpis ugovarača osiguranja na generalnoj polisi smatra se kao potpis na obračunskim polisama, koje iz nje proisteknu.
- Obračunske polise se ispostavljaju na mjesečnom nivou, a na osnovu spiskova korisnika aktivnih platnih kartica koji dostavlja Ugovarač osiguranje – banka početkom mjeseca za prethodni mjesec.
- Osiguranik pristupa osiguranju odmah nakon odobravanja limita po kartici, pod uslovom da ispunjavaju uslove iz Člana 2. za prihvata osiguranje.
- Za rizike smrti, trajne invalidnosti i nezaposlenosti korisnik osiguranja je banka koja je odobrila korištenje limita po kreditnoj kartici, a za rizike zloupotreba platne kartice, troškova usljed gubitka kartice, osiguranja kupljenih proizvoda i produžena garancija za kupljeni proizvod je Osiguranik.

Član 4.

Trajanje osiguranja i obaveze Osiguravača

- Ugovor o osiguranju se može zaključiti:
 - za period od jedne godine,
 - za period više od jedne godine – višegodišnje osiguranje, s tim da na kraju svake pojedinačne godine osiguranja Osiguravač zadržava prava iz Člana 9. ovih Ulova.
- Osiguranje počinje u 24,00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je u polisi označen kao prestanak osiguranja.
- Svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obavještavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije 30 dana prije dospelosti premije.
- Za svakog pojedinog osiguranika, osiguranje počinje u 24,00 sata dana kada korisnik kartice sa odobrenim limitom po kartičnom računu potpiše Saglasnost za osiguranje, a prestaje u 24,00 sata dana kada:
 - nastupi smrt osiguranika,
 - bude ustanovljena invalidnost veća od 50%,
 - osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu sa članom 2. Posebnih uslova,
 - istekne mjesec u kojem osiguranik navršio 75 godine života,
 - bude raskinut Ugovor o uslovima korištenja individualne kartice na zahtjev korisnika kartice,
 - bude raskinut ugovor o uslovima korištenja individualne kartice zbog nepostupanja korisnika kartice u skladu sa Opštim uslovima korištenja individualne kartice,
 - bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu stava 3. ovog člana.

- odnosno iscrpi osigurana suma po ugovoru o osiguranju ili nastupi stanje definisano za rizik nezaposlenosti.

- Početak i istek obaveze Osiguravača da naknadi ugovorene iznose utvrđen je posebno za svaki oblik osiguranja iz stava 2. člana 1. ovih Posebnih uslova.

Član 5

Teritorijalno važenje osiguranja

Osiguravajuće pokriva korisnika platnih kartica za slučaj smrti, invalidnosti, nezaposlenosti, zloupotrebe, gubitka kartice, osiguranje kupljenih proizvoda, produžene garancije za kupljeni proizvod vrijedi u svim zemljama svijeta, osim u zemljama u kojima se vodi rat bilo koje vrste.

Član 6.

Dospjeće obaveze Osiguravača

- Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je obavezan isplatiti naknadu u skladu sa ugovorom o osiguranju u roku od 14 dana od dana podnošenja zahtjeva, odnosno zaprimanja dokumentacije navedene u članu 20. ovih Posebnih uslova.
- Izuzetno, ako se ne može utvrditi obaveza ili visina isplate, navedeni rok počinje teći od dana utvrđivanja obaveze i visine isplate.
- U slučaju da postoje založna prava i ostala prava, Osiguravač ne može isplatiti nakande osiguranika bez saglasnosti nosilaca tih prava. Osobe koje raspolažu tim pravima mogu zahtijevati neposredno od Osiguravača da im u granicama sume osiguranja i prema zakonskom redu isplati njihova potraživanja.
- Međutim, ako u trenutku isplate Osiguravač nije znao niti je mogao znati za tra prava, izvršena isplata naknade osiguraniku ostaje valjana.

Član 7.

Pisani oblik

- Sva obavještenja i prijave koje je ugovarač osiguranja dužan dati u smislu ovih Ulova, obavezno se imaju pismeno potvrditi ako su date usmeno, telefonom, telefaksom ili na koji drugi način.
- Kao dan primitka obavijesti odnosno prijave smatra se dan kad je primljena obavijest odnosno prijava. Ako se obavijest odnosno prijava šalje preporučeno, kao dan primitka smatra se dan predaje pošti.
- Sporazumi koji se odnose na sadržaj ugovora vrijede samo ako su zaključeni pismeno.

Član 8.

Utvrđivanje, procjena i vještačenje štete

- Šteta se utvrđuje u skladu sa odredbama ovih Ulova i Zakona o obligacionim odnosima.
- U slučaju da se osiguranik i Osiguravač ne slože pri utvrđivanju i procjeni štete, svaka od ugovornih strana može uložiti prigovor nadležnom sektoru u Direkciji Osiguravača ili zatražiti da štetu procijene stručnjaci (vještaci).
- Predmet vještačenja mogu biti samo sporne činjenice. Koje će sporne činjenice biti predmet vještačenja, u svakom pojedinom slučaju određuju osiguranik i Osiguravač pismenim sporazumom o ustupanju predmeta vještacima.

- (4) Svaka od ugovornih strana pismeno imenuje svog vještaka. Za vještaka se mogu imenovati osobe koje nisu zaposlenici kod Osiguravača odnosno osiguraniika.
- (5) Nakon vještačenja, ukoliko se mišljenja vještaka razlikuju, ova dvojica vještaka biraju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među vještacima i u granicama njihovih procjena.
- (6) Ako se imenovani vještaci ne mogu složiti oko izbora trećeg vještaka, nadležni sud imenovat će vještaka koji će biti zadužen za taj osigurani slučaj.
- (7) Svaka strana plaća svoje troškove vještaka koga je imenovala, a trećem vještaku plaćaju obje strane po pola.

Član 9.

Pravni okvir

Na pravne odnose između Osiguravača, ugovarača osiguranja, osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulisani ovim Posebnim uslovima, primjenjivati će se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

II. POSEBNE ODREDBE

I DIO

Osiguranje korisnika platnih kartica za slučaj smrti, trajne invalidnosti koja nastupi kao posljedica nezgode, nezaposlenosti, finansijskih gubitaka, troškova usljed gubitka kartice, osiguranja kupljenih proizvoda i produžene garancije za kupljeni proizvod.

Član 10.

Područje primjene

Osiguranjem korisnika platnih kartica pruža se osiguravajuća zaštita za sljedeće slučajeve:

- smrti,
- trajne invalidnosti preko 50% koja nastupi kao posljedica nezgode,
- nezaposlenosti,
- finansijska zloupotreba kartice,
- troškovi usljed gubitka kartice
- osiguranje kupljenih proizvoda, i produžena garancija za kupljeni proizvod.

Član 11.

Početak i istek obaveze Osiguravača

- (1) Obaveza Osiguravača da naknadi ugovorene iznose počinje u 24,00 sata dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, ako je do tada uplaćena akontacija premije osiguranja,
- (2) Za svakog pojedinog osiguranika, obaveza Osiguravača da naknadi ugovorene iznose počinje u 24,00 sata dana kada osiguranik sa odobrenim limitom potpiše Saglasnost za osiguranje, Ugovarač uplati premiju osiguranja te istekne period počeka predviđen pojedinim rizikom.

Član 12.

Pojam nesretnog slučaja (nezgode)

- (1) Nezgodom u smislu ovih Posebnih uslova smatra se svaki iznenadni, od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu smrt osiguranika ili trajnu invalidnost preko 50%
- (2) Nezgodom se, u smislu prethodnog stava, smatraju naročito sljedeći događaji:
 - sudar,
 - udar kakvim predmetom ili o kakav predmet,
 - gaženje osiguranika,
 - udar električne struje ili groma,
 - pad, okliznuće, survavanje,
 - ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima,
 - ubod kakvim predmetom,
 - udar ili ujed životinje,
 - ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest,
 - trovanje hranom ili hemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim profesionalnih bolesti,
 - infekcija ozljede prouzrokovana nesretnim slučajem,
 - trovanje usljed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti,
 - opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i slično,
 - utapanje ili davljenje,
 - gušenje ili ugušenje usljed zatrpavanja zemljom, pijeskom i slično,
 - prsnuće mišića, iščašenje ili uganuće zglobova, prsnuće zglobnih veza, prijelomi kostiju koji nastanu usljed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih napreznja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ukoliko je neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi ili po ovlaštenom ljekaru
 - djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno radi jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog (svog ili tuđeg) života,
 - djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (3) Ne smatraju se nezgodom u smislu ovih Posebnih uslova:
 - zarazne, profesionalne (bolesti zanimanja) i ostale bolesti, kao i bolesti nastale kao posljedica psihičkih uticaja,
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu usljed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području,
 - infekcije i oboljenja koja nastanu usljed raznih alergija, rezanja ili kidanje žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože,
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja,
 - hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene na kičmi označene analognim terminima, osim onih nastalih direktnim mehaničkim djelovanjem na kičnu,

- odljepljenje mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, osim u slučaju da je nastalo usljed vanjske povrede oka, ukoliko je neposredno nakon nezgode utvrđeno u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi ili po ovlaštenom ljekaru
- posljedice, koje nastanu usljed delirijum tremensa i djelovanja droga,
- posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo usljed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis),
- patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize,
- sistematske neuro-muskularne bolesti i endokrine bolesti,
- psihički poremećaji (neuroze, psihoneuroze), osim ako se organski uslovljeni poremećaji nervnog sistema koji nastupe kao posljedica nezgode, mogu svesti na neko organsko oštećenje.

Član 13.

Poček

- (1) Pod počekom se podrazumijeva period između sklapanja i početka dejstva ugovora o osiguranju u kojem Osiguravač nije u obavezi ni na kakvu isplatu naknade iz osiguranja. Poček se računa od početka osiguranja za svakog osiguranika .
- (2) Osiguravajuća zaštita po sklopljenom ugovoru o osiguranju vezano za rizik smrti usljed bolesti postoji nakon isteka počeka od 24 mjeseca ako osiguranik slučaj smrti osiguranika nastupi kao posljedica neke od teških bolesti za koje je liječenje započelo unutar 12 mjeseci prije početka osiguranja. Pod teškom bolesti u smislu ovog člana se smatra: srčani udar, operacija na mozgu, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, hronična infektivna bolest, paraliza, bypass operacija srčanih arterija, slijepoća, gluhoća, gubitak glasa i funkcije govora, dobroćudni tumor mozga i slične teške bolesti koje imaju za posljedicu značajan utjecaj na načini dužinu života, kao i koja uzrokuju značajna i trajna oboljenja.
- (3) Osiguravajuće pokrće po sklopljenom ugovoru o osiguranju vezano za rizik nezaposlenosti počinje 3 mjeseca nakon početka osiguranja.

Član 14.

Obim obaveze Osiguravača

I - Smrt osiguranika

- (1) Ako tokom trajanja osiguranja nastupi smrt osiguranika, Osiguravač se obavezuje da će isplatiti iznos ukupnog duga po kartici na dan nastanka osiguranog slučaja . Najveći iznos do kojeg je Osiguravač u obavezi za slučaj smrti osiguranika je odobreni limit po kartici.

II - Trajna invalidnost

- (1) Trajna invalidnost je trajni, potpuni ili djelimični gubitak funkcije dijela tijela ili organa, potpuni ili djelimični gubitak dijela tijela ili organa, nakon završenog liječenja. Osiguravač se obavezuje da će isplatiti ukupan iznos duga po kartici na dan nastupa nesretnog slučaja, ako usljed nesretnog slučaja kod Osiguranika nastupi trajna invalidnost veća od 50%. Najveći iznos do kojeg je Osiguravač u obavezi za slučaj trajne invalidnosti osiguranika je odobreni limit po kartici.
- (2) Stepen trajne invalidnosti utvrđuje se prema Tabeli za određivanje procenta trajne invalidnosti kao posljedice nezgode ASA Central Osiguranja d.d. Sarajevo.
- (3) Kod višestrukih ozljeda pojedinih dijelova tijela ili organa ukupna invalidnost ne može preći procenat koji je određen u Tabeli invalidnosti za potpuni gubitak pojedinog dijela tijela ili organa. Više procenata djelimičane invalidnosti se zbrajaju, ali stepen invalidnosti nakon nezgode ograničen je na 100%.
- (4) Ako se stepen trajne invalidnosti ne može odrediti prema kriterijima iz Tabele invalidnosti tada se odlučuje u kojoj je mjeri sa medicinskog stanovišta došlo do smanjenje fizičkih, odono psihičkih funkcija. Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tabeli invalidnosti, procenat invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli invalidnosti.
- (5) Isplata naknade može se izvršiti u prvoj godini nakon nezgode samo ako se sa medicinskog stanovišta može utvrditi vrsta i obim posljedica nezgode.
- (6) Ukoliko se ne može utvrditi konačni stepen invalidnosti u skladu sa prethodnim stavom, Osiguranik i Osiguravatelj u periodu od tri godine nakon nezgode imaju pravo jednom godišnje tražiti ljekarsku procjenu stepena invalidnosti, pri čemu procjenu obavlja ljekarska komisija. Ako se niti po isteku tri godine od dana nastanka nezgode ne može utvrditi konačni procenat trajne invalidnosti, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema tom procentu se određuje procenat invalidnosti.
- (7) Ako je kod Osiguranika već postojala trajna invalidnost kao posljedica ozljede, bolesti ili degenerativnih promjena prije nastanka osiguranog slučaja, obaveza Osiguravatelja određuje se prema novoj invalidnosti, odnosno prema razlici ukupnog procenta invalidnosti nakon i procenta invalidnosti prije nastanka nezgode, u skladu s Tabelom invalidnosti.
- (8) Individualne sposobnosti ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invalidnosti.

III - Nezaposlenost

- (1) Nezaposlenim u smislu ovih Uslova se smatra Osiguranik kojem u toku trajanja osiguranja prestane radni odnos na neodređeno vrijeme sa poslodavcem usljed otkaza ugovora o radu od strane poslodavca, koji nije posljedica povrede radne obaveze od strane Osiguranika.
- (2) Tokom trajanja nezaposlenosti Osiguranik je dužan aktivno tražiti novo zaposlenje, redovno se javljati u Zavod za zapošljavanje i Osiguravaču mjesečno, do 10-og u mjesecu za prethodni mjesec dostavljati potvrdu o nezaposlenosti.
- (3) Ako tokom trajanja osiguranja Osiguranik ostane nezaposlen tri mjeseca neprekidno, Osiguravatelj će u četvrtom mjesecu Banci isplatiti iznos duga po kreditnoj kartici za prva tri mjeseca i nastaviti s otplatom rata kredita do zaposlenja Osiguranika, a maksimalno 6 mjeseci.
- (4) Nakon isplate 6 mjesečnih rata kredita, prestaje obaveza Osiguravatelja za naknadu iz osnova ugovora o osiguranju za osiguranika.
- (5) Ako je debitna kartica kod rizika nezaposlenosti tri mjeseca neprekidno, plaća se dug na dan nastanka osiguranog slučaja. Nakon isplate prestaje obaveza Osiguravatelja za naknadu iz osnova ugovora osiguranju.

IV - Zaštita kartice

- (1) Osiguranje finansijske zloupotrebe platne kartice i troškova gubitka kartice obuhvata osiguravajuće pokrće:
 1. Naknade finansijskih gubitaka po kartici nastalih usljed neovlaštenog korištenja platne kartice uzrokovanih nestankom platne kartice zbog gubitka, krađe ili razbojništva nad osiguranikom ili dodatnim korisnikom kartice,
 2. Naknade troškova blokiranja i ponovnog izdavanja nestale platne kartice zbog gubitka, krađe ili razbojništva nad osiguranikom ili dodatnim korisnikom platne kartice,



3. Naknade troškova ponovnog izdavanja ličnih identifikacionih dokumenata osiguranika (lične karte, vozačke dozvole, pasoša) nestalih zajedno sa platnom karticom.

- (2) U slučaju neovlaštenog korištenja kartice uzrokovanog nestankom kartice zbog gubitka, krađe ili razbojništva nad osiguranikom ili dodatnim korisnikom kartice, Osiguravač se obavezuje da će isplatiti iznos finansijskog gubitka po kartici. Najveći iznos do kojeg je Osiguravač u obavezi za slučaj neovlaštenog korištenja kartice usljed krađe, razbojništva ili gubitka kartice definisan je polisom osiguranja.
- (3) U slučaju gubitka, krađe ili razbojništva nad osiguranikom ili dodatnim korisnikom kartice, Osiguravač se obavezuje da će naknaditi troškove blokiranja i zamjene kartice, a najviše do ugovorene sume osiguranja.
- (4) Osiguranjem je pokriven vremenski period od trenutka krađe, razbojništva ili gubitka kartice do trenutka prijave događaja policiji i banki, a maksimalno 24 sata.
- (5) U slučaju da se ponovi neki od rizika iz tačke IV.2, IV.3 ovog člana, osiguranik ponovo stiče pravo na naknadu iz osiguranja nakon 12 mjeseci od zadnje isplate Osiguravača.

V – Osiguranje kupljenih proizvoda platnom karticom

- (1) Osiguranje kupljenih proizvoda platnom karticom obuhvata naknadu štete usljed izvršenja ili pokušaja izvršenja provalne krađe ili razbojništva, kao i oštećenja nastala nepažnjom na proizvodima kupljenim platnom karticom u periodu trajanja ugovora o osiguranju u Bosni i Hercegovini ili u inostranstvu na period ugovoren na certifikatu za osiguranje. Osiguravajuće pokriva vrijedi samo za proizvode sa nabavnom cijenom većom od 50 KM, koji se koriste za potrebe osiguranika ili članova njegove obitelji.
- (2) Osiguravajuće pokriva kupljenih proizvoda se ne može ugovoriti za sljedeće proizvode:
1. Novac, vrijednosni papiri i nakit,
 2. Motorna vozila, letjelice, brodice i njihova oprema ili pomagala,
 3. Zemljište i građevinske objekte,
 4. Prehrambene proizvode,
 5. Biljke i životinje,
 6. Umjetnička djela, anitikvitete i zbirke,
 7. Korištene polovne proizvode,
 8. Ulažnice za zabave, putne čekove, putne karte bilo koje vrste,
 9. Proizvode kupljene za daljnju prodaju,
 10. Proizvode date u najam ili u zalog, 11. Profesionalne mašine i aparate, 12. Odjeću i obuću.
- (3) Oštećenja nastala nepažnjom su štete nastale uništenjem ili oštećenjem proizvoda (ili dijelova proizvoda) iznenadno i neočekivano, a koja nisu nastala usljed namjere ili grube nepažnje osiguranika ili članova njegovog domaćinstva.
- (4) Provalnom krađom smatra se krađa ako njen izvršilac:
1. Provali u prostorije u kojima se nalaze osigurane stvari razbijanjem ili obijanjem vrata i prozora ili provaljivanjem stropa, zidova i podova,
 2. Otvori prostorije lažnim ključem ili kojim drugim sredstvom koje nije namijenjeno redovnom otvaranju, a da je pri tom ostavljen trag na osnovu kojeg se može pouzdano utvrditi provala u smislu krivično-pravnog dokaza,
 3. Neprimjetno se uvuče u prostorije ili se u njemu sakrije i izvrši krađu u vrijeme kada su bile zaključane, a da je pri tom ostavljen trag na osnovu kojeg se može pouzdano utvrditi provala u smislu krivično-pravnog dokaza,
 4. Otvori prostorije pravim ključem ili njegovim duplikatom, ako je do ključa došao jednom od radnji spomenutih u tački 1), 2) i 3), ovog stava ili razbojništvom ili prevarom maloljetnog člana domaćinstva,
 5. Uđe u prostorije kroz otvor koji nije za to određen, savladavajući prepreke koje omogućavaju ulazak bez napora,
 6. Provalnom krađom smatra se i krađa stvari s balkona i lođa na spratovima, kao i iz stanova na spratovima, ako je izvršena uskakanjem kroz otvoren prozor na spratovima, osim u slučaju da se radi o uskakanju kroz otvoren prozor u niskom prizemlju (do visine 3 m do donjeg ruba prozora).
- (5) Razbojništvo se smatra oduzimanje osigurane stvari upotrebom sile (ugrožavanje sa opasnošću po život i zdravlje protiv osiguranika ili prijetnje da će se neposredno napasti na život ili tijelo ovih osoba). Smatra se da postoji upotreba sile i onda kada su upotrebljena sredstva za onemogućavanje otpora.
- (6) Osiguravač je u obavezi naknaditi štetu nastalu usljed provalne krađe, razbojništva ili nepažnje na proizvodima kupljenim i plaćenim platnom karticom u periodu trajanja ugovora o osiguranju, ako je osigurani slučaj nastupio u roku koji je naveden na certifikatu o osiguranju, a najviše do ugovorenog limita pokriva.
- (7) U slučaju oštećenja predmeta osiguranja (djelimična šteta) pokriveni su stvarni troškovi popravke, a najviše do ugovorenog limita pokriva.
- (8) U slučaju potpune šteta ili u slučaju da se troškovi popravke oštećenog proizvoda veći od novonabavne vrijednosti tog proizvoda naknadu je novonabavna vrijednost kupljenog proizvoda po računu umanjena za vrijednost ostatka predmeta osiguranja, a najviše do ugovorenog limita pokriva.
- (9) U slučaju da se radi o proizvodu u setu i jedan dio je oštećen, naknadu se samo oštećeni dio, a ne cijeli set. Međutim, u slučaju da to oštećenje umanjuje funkcionalnost cijelog seta, naknadu se cijeli set, ali najviše do ugovorenog limita pokriva.
- (10) U slučaju nastanka štete na predmetu osiguranja u toku prevoza od strane prodavca od mjesta kupovine do mjesta isporuke, naknadu su se oštećenja same ukoliko je predmet osiguranja bio propisno upakovan i obezbjeđen u toku prevoza.

VI – Produžena garancija za kupljeni proizvod

Osiguranje produžene garancije obuhvata naknadu troškova opravke kvarova i zamjene neispravnih dijelova koji su pokriveni garancijom proizvođača, u periodu produžene garancije, a nakon isteka garancije proizvođača, ako je proizvod kupljen platnom karticom u periodu trajanja ugovora o osiguranju u BiH ili u inostranstvu a koristi se za potrebe osiguranika ili članova njegove obitelji, a najviše do ugovorenog limita pokriva.

Član 15.

Isključenje obaveze Osiguravača

- (1) Isključene su sve obaveze Osiguravača nastale:
- usljed elementarnih nepogoda kao što je zemljotres, oluja, poplava, grom i sl.,
 - usljed sabotaže, terorizma, rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih događaja, revolucije, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja,
 - usljed unutrašnjih nemira, ako je osiguranik u njima učestvovao na strani onih koji su ga potakli,
 - usljed aktivnog učešća u oružanim akcijama,
 - ako je osiguranik samoinicijativno učestvovao u zaštiti imovine i osoba,
 - usljed detonacije eksploziva, mina, torpeda, bombi ili pirotehničkih sredstava,
 - usljed pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kojeg razloga,
 - uslijed toga što je osiguranik namjerno prouzrokovao nesretni slučaj,

- pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela sa umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje,
- usljed tjelesnih povreda u vrijeme liječenja, odnosno zahvata, koje je osiguranik sam poduzeo ili ih je dao poduzeti, osim ako je osigurani slučaj bio povod,
- posredno ili neposredno usljed uticaja jonizirajućih zračenja ili atomske energije, osim ukoliko osigurani slučaj nije bio povod za te uticaje,
- usljed radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice,
- pri sportskim skokovima padobranom,
- pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije i to sljedećih sportova: nogomet, hokej na ledu, ragbi, džiu-džicu, džudo, karate, boks, hrvanje, skijanje, jahanje, skijaški skokovi, ronjenje, alpinizam, speleologija i podvodni ribolov, kao i pri automobilskim, motociklističkim utrckama, moto-krosu kao i pri probnim vožnjama i reliju,
- usljed aktiviranja minsko-eksplozivnih sredstava i vatrenog oružja prilikom obavljanja profesionalne dužnosti demontera mina, granata i drugih eksplozivnih sredstava,
- pri obavljanju rizičnih zanimanja koja uključuju rad s industrijskim plinovima, hemikalijama, lako zapaljivim, eksplozivnim ili radioaktivnim tvarima, rad pod zemljom ili na visinama,
- namjere ili prevare osiguranika, korisnika osiguranja ili bilo koje treće osobe,
- neobjašnjivog nestanka proizvoda bez tragova provalne krađe ili razbojništva bez očevidaca,
- nestanka proizvoda zbog toga što je izgubljen ili zaboravljen,
- posuđivanja proizvoda trećim licima,
- putnih troškova dostave i transporta,
- oštećenja od korištenja (habanja) proizvoda,
- nepropisnog rukovanja, čišćenja i odlaganja koje nije u skladu sa uputama proizvođača,
- namjere ili grube nepažnje osiguranika, članova njegovog domaćinstva,
- kašnjenja ili zostanaka isporuke kupljenog proizvoda na adresu osiguranika.

- (2) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija se vraća ugovaraču osiguranja umanjena za troškove Osiguravača.

Član 16.

Gubitak prava iz osiguranja

- (1) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja gubi pravo na naknadu i to ako je osiguranik skrivio nezgodu:

1. pri upravljanju avionima i vazdušnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave za upravljanje vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Određbe iz prethodnog stava neće se primjenjivati u slučaju kada neposjedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da vozač posjeduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzme vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
2. usljed dokazane uzročne veze djelovanja alkohola, opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova na psihičko stanje osiguranika i nastanka nezgode.

U smislu ovih Uslova, smatra se da je nezgoda nastala usljed:

a) djelovanja alkohola:

- ako se neposredno poslije nezgode metodom mjerenja količine alkohola u krvi, kod vozača utvrdi prisustvo količine alkohola u krvi iznad one u količini 0,30 g/kg, ili kod koga se, bez obzira na količinu alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećenosti izazvane djelovanjem alkohola,
- ako se kod profesionalnih vozača određenih kategorija, vozača javnog prevoza, vozača instruktora, kandidata za vozače i vozača koji ima manje od 21 godine starosti ili manje od tri godine vozačkog iskustva utvrdi prisustvo količine alkohola u krvi iznad 0,00 g/kg, ili kod koga se, bez obzira na količinu alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećenosti izazvane djelovanjem alkohola,
- ako je alkoholni test pozitivan, a ne pobrine se da se analizom tačno utvrdi stepen njegove alkoholisiranosti, osim u slučajevima kada bi uzimanje krvi bilo štetno po zdravlje (na primjer hemofilija),
- ako poslije nezgode izbjegne ili odbije da se podvrgne ispitivanju njegove alkoholisiranosti, ili konzumiranja alkohola tako da onemogućuje utvrđivanje prisustva alkohola u krvi, odnosno stepena alkoholisiranosti u trenutku nastanka nezgode,

b) djelovanja opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova:

- ako se stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećenosti usljed upotrebe opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova na kojima je označeno da se ne smiju upotrebljavati prije i za vrijeme vožnje,
- ako u organizmu budu pronađeni tragovi opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova na kojima je označeno da se ne smiju upotrebljavati prije i za vrijeme vožnje,
- ako osiguranik poslije nezgode odbije podvrgnuti se ispitivanju prisustva opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova u krvi ili organizmu.

(2) Osiguranik odnosno korisnik osiguranja gubi pravo na naknadu za slučaj krađe, razbojništva ili gubitka kartice:

- ako osiguranik ili dodatni korisnik kartice nije koristio karticu u skladu sa odredbama i uslovima ugovora o kartici i instrukcijama Banke,
 - ako nije prijavio banci krađu, razbojništvo ili gubitak kartice radi blokiranja daljnjih transakcija po istoj,
 - ako je karticu koristila bilo koja osoba koja nije dodatni korisnik kartice, pa i ako je karticu koristio uz saglasnost osiguranika,
 - ako osiguranik u slučaju krađe ili razbojništva nije prijavio osigurani slučaj MUP-u u roku 24 sata od njegovog saznanja.
- (3) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja gubi pravo na naknadu zbog nezaposlenosti ako je prije početka osiguranja:
- Osiguranik znao ili mogao znati da će doći do prekida radnog odnosa,
 - pokrenut sudski postupak u vezi prestanka radnog odnosa.

Član 17.

Prijava osiguranog slučaja

- (1) Ako se desio osigurani slučaj za osiguranika, korisnik osiguranja ili porodica osiguranika obavezna je o tome pisмено obavijestiti Osiguravača u roku 7 dana od nastanka osiguranog slučaja ili saznanja o nastanku, za osigurani slučaj.

- (2) Ako je kartica nestala zbog gubitka, krađe ili razbojništva nad osiguranikom ili dodatnim korisnikom kartice, osiguranik je u obavezi:
- odmah po saznanju a najkasnije u roku od 24 sata obavijestiti Banku o osiguranom slučaju i zatražiti otkazivanje kartice,
 - u slučaju krađe ili razbojništva odmah po saznanju a najkasnije u roku 24 sata pismeno prijaviti osigurani slučaj najbližoj jedinici MUPa i pružiti sva potrebna obavještenja i podatke,
 - u pismenoj prijavi o osiguranom slučaju, pružiti Osiguravaču sva potrebna obavještenja i podatke, naročito o mjestu i vremenu kada se osigurani slučaj dogodio, te potpuni opis događaja.
- (3) Uz pismenu prijavu Osiguravaču, osiguranik, korisnik ili član porodice je obavezan priložiti sljedeća dokumenta u slučaju:
- smrti osiguranika:
 - certifikat o osiguranju,
 - izvod iz matične knjige umrlih,
 - potvrda o smrti,
 - kopiju zdravstvenog kartona osiguranika, u slučaju smrti usljed bolesti
 - trajne invalidnosti:
 - certifikat o osiguranju,
 - dokaz o okolnostima nastanka nezgode (mjestu, vremenu i uzroku nastanka nezgode),
 - medicinsku dokumentaciju, koja je potrebna za određivanje procenta trajne invalidnosti, naročito nalaz i mišljenje ljekara uz dijagnostičku verifikaciju istog (na primjer magnetna rezonanca, CT, ultra zvuk i slično),
 - ostale dokaze u ovisnosti od nastanka nezgode.
 - nezaposlenosti
 - certifikat o osiguranju,
 - ugovor o radu,
 - potvrdu o nezaposlenosti od Zavoda za zapošljavanje
 - drugu dokumentaciju prema ocjeni Osiguravača
 - finansijske zloupotrebe ili gubitka platne kartice:
 - certifikat o osiguranju,
 - potvrdu MUP-a o prijavljenom osiguranom slučaju, gubitka, krađe ili razbojništva nad osiguranikom ili dodatnim korisnikom kartice,
 - potvrdu banke da je platna kartica blokirana/zamjenjena,
 - dokaz o gubitku prateće dokumentacije uz platnu karticu,
 - potvrdu banke o iznosu duga po kreditnoj kartici u momentu nastanka osiguranog slučaja,
 - potvrdu o troškovima ponovnog izdavanja platne kartice i ličnih dokumenata izgubljenih uz kreditnu karticu.
 - osiguranje kupljenih proizvoda
 - certifikat o osiguranju,
 - policijski izvještaj ukoliko je osigurani slučaj nastao provalnom krađom ili razbojništvom,
 - dokumenta kojima se dokazuje kupnja predmeta osiguranja, cijena i datum kupovine (račun),
 - original račun za opravku oštećenog predmeta koji je ispostavio ovlašteni serviser,
 - dokument kojim se dokazuje da je oštećena ili ukradena stvar kupljena platnom karticom (slip ili izvod iz banke),
 - izjava o okolnosti nastanka osiguranog slučaja.
 - produžena garancija za kupljeni proizvod
 - certifikat o osiguranju,
 - original račun za kupovinu proizvoda,
 - garancija za proizvod.
- (4) Pored dokumenata navedenih u stavu 3. Tačke od a) , b) i c) ovog člana, korisnik osiguranja je u obavezi dostaviti:
- potvrdu Banke o iznosu duga po kartici u momentu nastanka osiguranog slučaja.
- (5) Dokazivanje okolnosti nastanka smrti usljed nezgode i smrti usljed bolesti, kao i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahtjeva, osim za troškove eshumacije i obdukcije. Osiguravač ima pravo od podnosioca zahtjeva, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu osigurane sume, odnosno naknade.
- (6) U slučaju smrti osiguranika, Osiguravač ima pravo zahtijevati obdukciju, ako je neophodno i ekshumaciju na vlastiti račun.
- (7) Ukoliko osiguranik ili drugo ovlašteno lice ne prijavi osigurani slučaj Osiguravaču i ne dostavi odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih uslova, već odmah pokrene sudski spor protiv Osiguravača, takva tužba nema značaj prijave štete i smatraće se da je podnesena bez povoda, a tužitelj će nadoknaditi tuženom parnične troškove u dijelu u kojem je izazvao podnošenjem takve tužbe.

Član 18.

Vansudsko rješavanje sporova

- Sva lica koja svoj pravni interes crpe iz Ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim uslovima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove a Osiguravačem, koji proizilaze ili su u vezi sa predmetnim Ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno, podnošenjem pisanog zahtjeva ili prigovora. O prigovoru Ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika odlučivaće Osiguravač, u roku od 15 (petnaest) radnih dana od prijema prigovora.
- Ukoliko spor nije riješen u vansudskom postupku, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje sudskog postupka.

OPĆI USLOVI PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

I. PODRUČJE PRIMJENE

Član 1.

- Opći Uslovi putnog zdravstvenog osiguranja sastavni su dio Ugovora o Putnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu, koji je Ugovarač osiguranja zaključio sa ASA Central osiguranjem d.d. Sarajevo (u daljem tekstu: Uslovi).

- Ovim Uslovima regulišu se odnosi između Ugovarača, Osiguranika i Osiguravača za slučaj liječenja Osiguranika koje je medicinski neophodno zbog oboljenja ili nesretnog slučaja koji je nastao za vrijeme boravka Osiguranika u inostranstvu; slučaj poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života ili ublažavanje akutne boli Osiguranika kod hroničnih bolesti ili raka; troškove medicinski neophodnog i propisanog prevoza Osiguranika iz strane zemlje u BiH (reparacije); troškove prevoza posmrtnih ostataka Osiguranika u domovinu; troškove ukopa Osiguranika u mjestu smrti u inostranstvu;
- osiguranju privatne odgovornosti U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uslova i neke odredbe polise primijenit će se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njene rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.
- Osigurani događaj počinje sa početkom medicinskog tretmana i potrebe za tretmanom. Ako medicinski tretman treba da bude proširen na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koji uzročno nije povezan sa dotadašnjim tretmanom, smatraće se da je nastupio novi osigurani slučaj.
- Osiguranim događajem se također smatra uključenje neophodnog transporta kući /repatrijacije/ za svrhu prethodno spomenutog neophodnog medicinskog tretmana.
- Osiguranje se primjenjuje u stranim državama koje su navedene u polici (šifra pokriva).
- Pojedini pojmovi u ovim Uslovima znače:
 - Osiguravač je ASA Central osiguranje d.d. Sarajevo;
 - Ugovarač osiguranja je pravna ili fizička osoba koja s Osiguravačem sklopi ugovor o osiguranju;
 - Ponudač osiguranja je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguravaču;
 - Osiguranik je osoba koja je izložena riziku iznenadne bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu.
 - Korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurana suma, odnosno naknada;
 - Polisa osiguranja je dokument o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
 - Ugovor o osiguranju čine polisa i ovi Uslovi osiguranja;
 - Premija osiguranja je iznos koji je Ugovarač dužan platiti Osiguravaču prema ugovoru o osiguranju
 - Osigurana suma je najveći iznos do kojega je Osiguravač u obavezi po jednom štetnom događaju, te mora biti upisana u polisu osiguranja.
 - Treća osoba je osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem;
 - Prtljaga - sve stvari za osobnu upotrebu na putovanju za vrijeme putovanja,
 - Tabela invaliditeta tabela za određivanje procenta trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)
 - Asistentska kompanija podrazumjeva društvo koje u ime i za račun Osiguravača pruža usluge obrade prijavljenih odštetnih zahtjeva i kome se prijavljuje nastup osiguranog slučaja putem alarmnog centra. Naziv asistentske kompanije kao i podatak o broju alarmnog centra je naznačen u polisi osiguranja.

Član 2.

Zaključenje ugovora o osiguranju

- Ugovor o osiguranju zaključuje se na temelju pismene ili usmene ponude prije početka putovanja.
- Ugovor o osiguranju zaključen je kada Ugovarač i Osiguravač potpišu polisu osiguranja i kada je uplaćena premija osiguranja. Osiguranik prema odredbama ovih Uslova može biti osoba koja je državljanin Bosne i Hercegovine, te stranac koji u BiH ima vizni, bezvizni, privremeni i stalni boravak. U pravilu se mogu osigurati osobe od navršanih sedam dana do navršanih 65 godina života, odnosno do navršanih 80 godina ako je ugovoren, obračunat i naplaćen predviđeni doplatk na premiju osiguranja.
- Ugovor o putno zdravstvenom osiguranju se može zaključiti kao:
 - Individualno osiguranje
 - Polisom individualnog putnog zdravstvenog osiguranja ugovara se osiguranje za pojedinca. Ugovarač osiguranja može biti ista osoba kao i Osiguranik, ali i ne mora.
 - Porodično osiguranje
 - Pod pojmom porodica smatraju se bračni partneri odnosno partneri u izvanbračnoj zajednici, roditelj/i, odnosno staratelj/i do navršanih 65 godina i djeca do navršene 18-te godine života navedena na spisku priloženu uz polisu osiguranja. Članovi porodice koji su stariji od utvrđenih limita starosne dobi mogu zaključiti osiguranje po polisi individualnog PZO
 - Grupno osiguranje
 - Polisom grupnog putnog zdravstvenog osiguranja mogu se osigurati osobe koje zajedno putuju u inostranstvo.
- Osiguravajuće pokriva, u smislu ovih uslova, vrijedi u svim zemljama svijeta, osim u Bosni i Hercegovini i onim zemljama u kojima osigurani stranac ostvaruje svoje državljanstvo.

Član 3.

Dopunsko osiguranje

- Ako se posebno ugovori i plati premija, osiguranje pokriva i:
 - osiguranje otkaza putovanja/leta;
 - Osiguranje prtljaga;
 - osiguranju privatne odgovornosti za vrijeme puta i boravka u inozemstvu
 - Putničko osiguranje nezgode.
- Dopunsko osiguranja se mogu ugovoriti samo uz policu PZO.

Član 4.

Teritorijalno važenje

Osiguranje važi samo u inostranstvu tj. isključivo u zemljama koje pripadaju teritorijalnom pokrivač ugovorenom na polici osiguranja. Teritorijalno pokrivače može se ugovoriti za:

- Evropu- zemlje Evrope uključujući azijski dio Turske i Rusije;
- Cijeli svijet- Evropa i ostale zemlje svijeta

Član 5.

Početak i trajanje osiguranja

- Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vrijeme.
- Trajanje osiguranja može biti:
 - Kratkoročno od 1 dan do najviše 365 dana za sva individualna, porodična i grupna osiguranja.



- b) Godišnje sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i ugovorenim maksimalnim brojem dana trajanja jednog putovanja za individualna osiguranja. Godišnje osiguranje se ne može ugovoriti za Osiguranike koji odlaze na rad u inostranstvo.
- (3) Obaveza Osiguravača počinje u 00,00 sati onoga dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja ukoliko je do tada u cjelosti plaćena premija osiguranja, ali ne prije nego što Osiguranik pređe državnu granicu pri izlasku iz Bosne i Hercegovine i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako Osiguranik pređe državnu granicu na povratku u Bosnu i Hercegovinu prije tog vremena.
- (4) Osiguravač nije obavezan pokrивati slućajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.

Ćlan 6.

Obim obaveza Osiguravaća

- (1) Osiguravać će nadoknaditi troškove nastale za neophodan medicinski tretman za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu, u skladu sa iskljućenima propisanim u ćlanu 8.
- (2) Osobe starosti od 60-69 godina učestvuju u svakoj šteti (franšiza) 20% od iznosa troškova iz stava 1. ovog ćlana, a osobe od 70-80 godina učestvuju u svakoj šteti 30% od iznosa troškova iz stava 1. ovog ćlana.
- (3) Osiguravać će naknaditi nastale troškove za medicinski neophodan tretman usljed bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu:
- vanbolnićko lijećenje,
 - lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje propiše ljekar,
 - nućna medicinska pomagala i pomagala za hodaње koja ćine sastavni dio lijećenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja propišu ljekari,
 - radijum - terapija, terapija toplotom ili foto terapija i drugi takvi tretmani propisani od ljekara,
 - dijagnoze pomoću x-zraka,
 - klinićko lijećenje uz korišćenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu Osiguranikovog boravka ili najblićžij pogodnoj bolnici,
 - troškovi prevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi Osiguranikovog prihvata u najblićžu bolnici ili kod najblićžeg raspoloćživog ljekara,
 - troškovi premještaja u specijalistićku kliniku ako to bude medicinski neophodno i propisano od strane ljekara,
 - operacije ukljućujući sve troškove u vezi s operacijama do iznosa ugovorene osigurane sume, kao i
 - stomatoloćki tretman iskljućivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje ne više od 150 KM.
- (4) U slućaju ugovaranja pokrivaća za osigurane slućajeve koji su posljedica pandemije izazvane koronavirusom, uz plaćanje dodatne premije osiguranja pokriveni su:
- troškovi neophodnih medicinskih pregleda ovlaštenog ljekara i troškovi testiranja u slućaju ispoljavanja simptoma infekcije radi hitne medicinske pomoći i dijagnoze infekcije izazvane koronavirusom,
 - troškovi nabavke lijekova u vanbolnićkom lijećenju za slućaj potvrđene infekcije,
 - troškovi klinićkog lijećenja u skladu sa Uslovima.
- (5) Osiguravać će naknaditi troškove ovog ćlana do iznosa razumnih i uobićajenih troškova medicinskih usluga u drugim slićnim medicinskim ustanovama na lokalitetu gdje su troškovi nastali i to za slićni uporediv tretman, a najviše do iznosa ugovorene osigurane sume.
- (6) Osiguravać će naknaditi i ekstra troškove repatrijacije (medicinski neophodnog i propisanog transporta) Osiguranika iz strane zemlje do stalnog mjesta boravka Osiguranika ili do najblićže bolnice u tom regionu u slućaju da nije moguće garantovati odgovarajuć medicinski tretman unutar razumne udaljenosti od trenutne lokacije osigurane osobe i što kao posljedicu ima dovođenje Osiguranikova zdravlja u opasnost, a maksimalno do limita od 12.500,00 KM.
- (7) Ako Osiguranik nije državljaniн Bosne i Hercegovine i ćeli biti repatriран u svoju domovinu, Osiguravać će preuzeti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije Osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
- (8) Iskljućivo ljekari mogu odlućiti o preporućljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako ljekari smatraju Osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a Osiguranik je odbije, usluge Osiguravaća će se trenutno obustaviti, posebno u pogledu medicinskih ili bolnićkih troškova budućeg povratka Osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
- (9) Dodatni troškovi prevoza iskljućivo jedne osobe u pratnji će biti pokriveni ako je medicinski neophodno ili zvanićno zatraćeno da Osiguranik bude praćen na takav naćin, u visini stvarnih troškova, a maksimalno do limita 2.000,00 KM.
- (10) U slućaju smrti Osiguranika, Osiguravać preuzima troškove prevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove ukopa u mjestu smrti u inostranstvu u visini stvarnih troškova, a maksimalno do limita od 12.500,00 KM. Ako Osiguranik nije državljaniн Bosne i Hercegovine i njegova porodica ćeli repatriirati tijelo u domovinu pokojnika, Osiguravać će prihvatiti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku transporta tijela u Bosnu i Hercegovinu.
- (11) Ukupni maksimalni limit odgovornosti Osiguravaća po putovanju je ugovoren u polisi osiguranja.

Ćlan 7.

Iskljućenje obaveza Osiguravaća

- (1) Iskljućena je obaveza Osiguravaća da nadoknadi troškove za medicinski tretman u slućajevima sljedećih bolesti ili nezgode za vrijeme boravka u inostranstvu i to:
- hroniće bolesti i posljedice ovih bolesti ako su postojale ili bile poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje ćivota Osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - bolesti lijećene u zadnjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, ukljućujući njihove posljedice, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje ćivota Osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - lijećenju raka, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje ćivota Osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - lijećenje ili negju koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode,
 - bolesti ili nesretni slućajevi koji su rezultat ratova ili slićnih događaja ili aktivnog učestvovanja u neredima, teroristićkim napadima i sabotaaćama,
 - sve štete ili troškovi koji su posljedica bilo kakvog djelovanja radioaktivnog zraćenja,
 - sve štete ili troškovi uzrokovani epidemijama, zagađenjem ili prirodniм katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put, osim za epidemije i slućajeve bolesti ili smrti koje su posljedica pandemije izazvane koronavirusom ukoliko je ugovoreno pokrivaće u skladu sa ćlanom 7 ovih Uslova,
 - sve štete ili troškovi koji su bili poznati prije polaska na put, ukljućujući i sve štete i troškove uzrokovane pandemijom izazvanom koronavirusom, u kojima je postojala karakteristićna epidemioloćka slika (manifestacija uobićajenih simptoma izazvaniх koronavirusom) prije polaska na put,
 - pokrivaće za posljedice pandemije izazvane koronavirusom ako nije plaćena dodatna premija, odnosno nije ugovoreno dodatno pokrivaće za slućajeve infekcije koronavirusom,
 - preventivno testiranje na koronavirus i troškovi u karantinskoj izolaciji, ukoliko je ugovoreno osiguravajuće pokrivaće za osigurane slućajeve infekcije izazvane koronavirusom u skladu sa ćlanom 7. Uslova,
 - nezgode nastale kod izvršjenja kaznenog djela od strane Osiguranika ili kao posljedica

- pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) Osiguranika,
- korišćenje droga ili narkotika koje nije prepisao ljekar,
- nezgode koje je Osiguranik namjerno izazvao te posljedice samoubistva ili pokućaja samoubistva,
- troškovi usljed psihićkih ili depresivnih bolesti,
- trudnoća i sve njene posljedice ili komplikacije, posebno: namjerni prekid trudnoće, porod, spontani pobaćaj. Ipak, u slućaju akutnih komplikacija tokom trudnoće Osiguravać će u okviru police nadoknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po ćivot majke i/ili djeteta pod uslovom da trudnica nije navršila 37 godina i ako nije završena 30. sedmica trudnoće,
- umjetna oplodnja ili neko drugo lijećenje od steriliteta, te troškovi kontracepcije,
- spolno prenosive bolesti, AIDS,
- nezgode koje proizlaze iz bavljenja sljedećim sportovima na profesionalnoj, amaterskoj i rekreativnoj razini: automobilske trke, motociklistićeke trke, karting, padobranstvo, paragliding, zmajarenje, ekstremno penjanje, alpinizam, bungee jumping, ronjenje na velikim dubinama, speleologija, te-kwan-do, skijaње izvan uređenih staza i ostali ekstremni sportovi,
- nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim sportovima ako nije plaćena dodatna premija: teška atletika, vodeni sportovi, baseball, košarka, biciklizam, hokej na travi, borilaćki sportovi, amerićki nogomet, gimnastika na spravama, rukomet, skokovi u vodu, polo, ragbi, rafting, nogomet, plivanje na moru, tenis, vaterpolo, dizanje utega, zimski sportovi, kao i ostali rizićni sportovi. U smislu ovih Uslova, sportisti amateri su osobe koje se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Ipak one su registrovani ćlanovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se takmiće. Eventualne naknade koje primaju na osnovu svoga ćlanstva ne predstavljaju njihov redovni prihod. Profesionalni sportisti su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (training, učestvovanje u takmićenjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redovni prihod,
- nezgode koje proizlaze iz rekreativnog bavljenja skijaњem u skladi na plaćena dodatna premija. Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrovani ćlanovi sportske organizacije,
- nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u opkladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tućnjave (osim slućajeva samoodbrane),
- troškovi usljed termalnog lijećenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata,
- bilo kakve troškove predućete u vezi sa turama odmora ili oporavkom u banji ili ljećilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili slićnim institucijama,
- proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme,
- troškovi cijepjenja i stomatoloćki troškovi (osim troškova hitne stomatoloćke intervencije),
- naknada zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na osnovu nekog drugog ugovora ili prava,
- naknada za osobe koje odlaze na rad u inostranstvo, ukoliko nije plaćena dodatna premija osiguranja. Rad u inostranstvu podrazumijeva obavljanje bilo kakvih poslova u inostranstvu bez obzira na vremensko trajanje, bez obzira da li se rad obavlja za finansijsku ili neku drugu vrstu naknade i bez obzira da li je rad u inostranstvu prijavljen kod nadlećžnih organa. Pod radom u inostranstvu ne smatra se ukoliko radnik sa teritorije BiH službeno putuje u inostranstvo radi obavljanja poslovnih aktivnosti.
- osiguranje otkaza krstarenja ukoliko nije plaćena dodatna premija,
- bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadiivi u ćlanu 7. ovih Uslova.

Ćlan 8.

Ostvarenje prava iz osiguranja

- (1) Kada nastupi osigurani slućaj, Osiguranik je dućan odmah kontaktirati alarmni centar Asistentske kompanije u zemlji u kojoj se nalazi i tom prilikom navesti podatke iz svoje police osiguranja, kao i naziv zdravstvene ustanove u kojoj je primljen kao pacijent.
- (2) Potvrđeni telefonski troškovi nastali pozivom prema alarmnom centru Asistentske kompanijeće biti nadoknaćeni od strane Osiguravaća naknadno.
- (3) Ako nije moguće ućiniti ovakav hitan poziv prije odlaska u bolnicu zbog zdravstvenog stanja Osiguranika, Osiguranik ili neko drugo lice će kontaktirati alarmni centar Asistentske kompanije što je prije moguće, a najkasnije u roku 5 dana od dana prijema u bolnicu odnosno slićnu zdravstvenu ustanovu. Kada je primljen kao pacijent, Osiguranik će pokazati ljekaru ili medicinskom osoblju polisu putnog zdravstvenog osiguranja.
- (4) Ako Osiguranik nije u mogućnosti iz bilo kojih razloga da uspostavi kontakt ili da se jasno razumije prilikom kontakta sa alarmnim centrom Asistentske kompanije, moćže se direktno obratiti Osiguravaću.

Ćlan 9.

Rješavanje šteta direktno od strane Asistentske kompanije

- (1) Ako je Osiguranik kontaktirao alarmni centar Asistentske kompanije u smislu ćlana 9. ovih Uslova, troškovi iz ćlana 7. ovih Uslova će biti refundirani direktno od Asistentske kompanije u ime i za raćun Osiguravaća.
- (2) Izuzetno od prethodnog stava ovog ćlana, troškove za vanbolnićko lijećenje i lijekove iz ćlana 7. ovih Uslova, snosi sam Osiguranik, koje naknadno refundira od Osiguravaća.
- (3) Osiguranik će osloboditi ljekare kontaktirane od ovlaštenih agenata Osiguravaća, od njihove obaveze da ne otkrivaju informacije o njegovom slućaju.

Ćlan 10.

Rješavanje zahtjeva

- (1) Ako se Osiguranik nije pridržavao uputa iz ćlana 9. ovih Uslova dućan je obavještiti Osiguravaća o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obaveza, Osiguravać će Osiguraniku nadoknaditi troškove iz ćlana 7. ovih Uslova, ukljućujući troškove van- bolnićkih lijećenja i nabavke lijekova.
- (2) Osiguravać je u obavez i isplatiti štetu samo ako se uz dokaz o osiguravajućem pokrivaću (original polisa) podnesu sljedeća dokumenta:
- a) kopija pasoša u kojem je evidentiran prelazak državne granice kao dokaz o trajanju jednog putovanja;
 - b) putni nalog u slućaju poslovnog puta;
 - c) originalni raćuni (vaućeri) koji moraju sadržavati ime lijećene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinaćnim stavkama prućenog medicinskog tretmana kao i njihovim datumima; u slućaju da se radi o troškovima nabavke lijekova pod raćunom se podrazumijeva recept izdat od strane ljekara na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda apoteke (pećat) da je lijek plaćen; u slućaju stomatoloćkog tretmana na raćunu moraju biti navedeni podaci o lijećenom zubu i izvršenom tretmanu;
 - d) u slućaju prevoza u mjesto stalnog boravka, raćuni moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvještajem, kojim se potvrćuje nućnost organiziranja prevoza koji je prilagoćen Osiguranikovom zdravstvenom stanju,
 - e) u slućaju naknade troškova za prevoz posmrtnih ostataka Osiguranika ili njegovog ukopa u inostranstvu, raćuni moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i ljekarskim izvještajem iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti.
- (3) Osiguravać moćže zatraćiti prevod raćuna i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prevoda tada snosi Ugovarać osiguranja. Ako troškove prevoda snosi Osiguravać, oni će se odbiti od iznosa obraćunate naknade štete.

Član 11.

Prijava osiguranog slučaja

- U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni zahtjev se podnosi Osiguravaču najkasnije jedan mjesec nakon završetka liječenja (u inostranstvu) ili prevoza u mjesto stalnog boravka, ili u slučaju smrti nakon prevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon ukopa u mjestu smrti u inostranstvu.
- Ugovarač osiguranja, Osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev Osiguravača dostaviti sve podatke i dokumente koji su potrebni za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili obima odgovornosti Osiguravača za isplatu naknade, između ostalog: fakturu/račun za pružene medicinske usluge, dokaz o plaćanju troškova liječenja, medicinsku dokumentaciju u vezi sa osiguranim slučajem, kopiju pasoša, dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo, itd.). Svi troškovi koji se odnose na pribavljanje dodatnih dokaza padaju na teret Osiguranika.
- Na zahtjev Osiguravača Osiguranik se obavezuje podvrgnuti ljekarskom pregledu od strane ljekara po izboru Osiguravača čiji trošak snosi Osiguravač.
- Ugovarač osiguranja i Osiguranik će ovlastiti Osiguravača za dobijanje svih podataka od trećih osoba (ljekari, stomatolozi, medicinske i druge institucije) u smislu ovih Uslova, potrebnih za utvrđivanje obaveze Osiguravača.
- Osiguravač će se osloboditi od bilo kakve odgovornosti da plati nadoknadu ako je bilo koja od predhodno spomenutih obaveza prekršena.

Član 12.

Korisnik osiguranja

Korisnikom osiguranja u smislu ovih Uslova podrazumijeva se Osiguranik, Ugovarač osiguranja ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem. Kod osiguranja privatne odgovornosti korisnik osiguranja je treća osoba. Osiguratelj odgovara za štetu samo ako treća osoba zahtijeva naknadu štete.

Član 13.

Završetak osiguranja

Osiguranje prestaje sa istekom ugovora PZO tj. sa završetkom perioda boravka u inostranstvu ili transporta osigurane osobe kući u skladu sa članom 7. stav 5. Period boravka u inostranstvu će se smatrati završenim kad osigurana osoba pređe granicu države čije državljanstvo posjeduje ili u njoj ima glavno mjesto boravka. Međutim, ako bolest za vrijeme perioda boravka u inostranstvu nužno uslovljava medicinski tretman i poslije završetka ugovora, Osiguravačeva odgovornost da plati nadoknade unutar područja ovih uslova će se proširiti na maksimalno 28 dana i to samo ukoliko Osiguranik može dokazati da transport kući nije bio moguć.

Član 14.

Isplata naknade štete

- Osiguravač će Osiguraniku isplatiti naknadu štete u roku od 14 (četnaest) dana nakon što obaveza Osiguravača i visina obaveze budu utvrđene.
- Naknada će biti isplaćena u KM, po kursu koji se primjenjuje na dan plaćanja iznosa. Međutim, ako Osiguranik može dokazati da je strana valuta bila neophodna za plaćanje računa, i bila nabavljena po nepovoljnom kursu, to će biti uzeto kao kurs za nadoknadu troškova.
- Troškovi prevoza koji moraju biti učinjeni od strane Osiguravača mogu biti odbijeni od nadoknade koja se isplaćuje Osiguraniku.

II. DOPUNSKO OSIGURANJE

Član 15.

Osiguranje otkaza putovanja

- Osiguravač će naknaditi osiguraniku troškove otkaza putovanja/leta do kojeg je došlo zbog sljedećih rizika kojim je bio pogođen sam osiguranik, njegov braćni/izvanbraćni drug odnosno životni partner ili djeca odnosno posvojenici:
 - smrt;
 - nesretni slučaj (nezgoda) s teškom tjelesnom povredom;
 - iznenadna akutna bolest koja zahtijeva neodgodivu liječničku njegu ili smještaj u bolnici i za koju postoji pismena indikacija nadležnog ljekara da putovanje nije moguće u konkretnom slučaju;
 - poremećaji u trudnoći;
 - nepodnošenje odnosno osjetljivost na cjepiva/vakcine, ukoliko su ista neophodna odnosno koja je cjepiva osiguranik bio obavezan primiti shodno propisu države u koju osiguranik putuje;
 - štete većeg razmjera na imovini osiguranika uzrokovane požarom, eksplozijom, potresom, olujom, tučom ili poplavom kao i provalnom kradom;
 - nastupanja izvanrednih okolnosti i situacija u zemlji odredišta u koju osiguranik putuje ili u kojoj se nalazi, a koje mogu ugroziti fizičko zdravlje i sigurnost osiguranika te se putovanje odnosno boravak u zemlji odredišta ne preporučuje od strane nadležnog ministarstva vanjskih poslova.
- Ukoliko osigurana osoba otkáže put prije nego što isti počne, Osiguravač će platiti ugovorom određene naknade za otkaz putovanja a maksimalno do ugovorene sume osiguranja.
- Ukoliko osiguranikov potvrđeni redovni let s bilo kojeg aerodroma/zračne luke kasni 4 sata ili više, ili je osiguranikov let otkazan ili je osiguraniku onemogućen ulazak u avion/zrakoplov zbog prebukiranosti i ne bude mu omogućen alternativni prijevoz u roku 4 sata od vremena redovnog leta.
- Osiguravač će nadoknaditi osiguraniku, koji ima prava na otkazivanje kašnjenja i otkazivanja leta, troškove hrane, pića i smještaja u hotelu u periodu kašnjenja odnosno do omogućavanja drugog leta u iznosu od navedenih na polisi osiguranja.
- Iz osiguravajućeg pokrića isključen je otkaz putovanja iz sljedećih razloga:
 - zbog bolesti koje su postojale prije početka osiguranja ili su bile poznate odnosno morale biti poznate osiguraniku u vrijeme sklapanja police osiguranja;
 - zbog posljedice bolesti koje su liječene u posljednjih 6 mjeseci prije početka osiguranja;
 - nezgode ili liječenje koji su posljedica pijanstva/alkoholiziranosti ili utjecaja droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari, posljedice nepridržavanja propisane liječničke terapije, predoziranje lijekovima, korištenje lijekova koji osiguraniku nisu propisani od strane ljekara, a nisu u slobodnoj prodaji već se izdaju na recept ljekara;
 - posljedica nezgode ako se nezgoda dogodila prije početka osiguranja i ako su te posljedice u trenutku zaključenja ugovora bile poznate ili morale biti poznate osiguraniku;
 - poziva s liste čekanja na planirane i prethodno zakazane operacijske zahvate ili druge medicinske tretmane;
 - otkaza putovanja od strane organizatora putovanja;
 - nesolventnosti, stečaja ili prestanka rada organizatora putovanja.
- Obaveze po ostvarenju osiguranog događaja
Osiguranik je obavezan otkazati put bez odlaganja po ostvarenju osiguranog događaja u namjeri da se naknade za otkaz zadrže na minimumu.

Osiguranik je obavezan poduzeti sve razumne mjere da se spriječi nepotrebno povećanje troškova koje naplaćuje putnička agencija za aranžman uslijed otkaza putovanja.
Osiguranik je dužan uz prijavu štete dostaviti:

- uplatnicu i ugovor o putovanju i ugovor o kupovini avio karte ili smještaja, kojima potvrđuje da je putovanje odnosno usluga uplaćena odnosno drugim dokazima vezanim za sklapanje predmetnog ugovora;
 - pisanu potvrdu putničke agencije o otkazivanju aranžmana, pri tome datum otkaza aranžmana mora biti jasno i izričito naveden na potvrdi;
 - pisanu potvrdu putničke agencije o iznosu koji je naplaćen i zadržan od osiguranika zbog otkaza putovanja;
 - opće uslove putničke agencije koji se odnose na sklopljeni aranžman;
 - ako je putovanje otkazano zbog iznenadne bolesti, tjelesne povrede, poremećaja u trudnoći ili nepodnošenja cjepiva/vakcine, osiguranik mora dostaviti Osiguravaču odgovarajuću medicinsku dokumentaciju te dokaze o bolovanju ili potvrdi poslodavca o korištenju godišnjeg odmora u tom periodu, ukoliko je osiguranik zaposlen;
 - ako je putovanje otkazano zbog smrtnog slučaja, osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti Osiguravaču smrtnovnicu/izvod iz matične knjige umrlih;
 - prema zahtjevu Osiguravača sve druge dokumente s kojima osiguranik raspolaže, a koji mogu pomoći prilikom obrade odštetnog zahtjeva i likvidacije štete.
- Ukoliko se ne ispuni bilo koja od prethodno propisanih obaveza, bilo namjerno ili grubim nemarom, Osiguravač će biti oslobođen obaveze za plaćanjem naknade za rizik iz ovog člana uslova.
 - Učešće Osiguranika u šteti
Osigurana osoba učestvuje sa definiranim fiksnim iznosom. Fiksni iznosi franšize definirani i u ovisnosti od sume osiguranja.

Član 16.

Osiguranje prtljaga

- Prtljag pod nadzorom Osiguranika
Prtljag pod nadzorom Osiguranika podrazumijeva da je osiguranik nosi uz sebe za vrijeme putovanja u inostranstvo.
Osiguravač će platiti naknadu koja je policom određena ukoliko se prtljag pod nadzorom izgubi ili bude oštećen kao rezultat:
 - kriminalnih djela (npr. pljačka ili krađa);
 - nezgoda sredstava transporta (npr. saobraćajni udes);
 - požara i prirodnih događaja (npr. poplava, oluja);Osiguravač će platiti naknadu koja je policom određena maksimalno do EUR 100
- Prtljag koji nije pod nadzorom
 - Osiguravač će platiti naknadu koja je policom određena ukoliko se prtljag koji nije pod nadzorom Osiguranika izgubi ili bude oštećen dok je pod nadzorom prevoznikog preduzeća, preduzeća koje pruža usluge smještaja ili garderobe.
 - Osiguravač će platiti naknadu koja je policom određena maksimalno do EUR 100 za kupovinu zamjenskog prtljaga. Preduslov za naknadu je da je prtljag, koji nije bio pod nadzorom, isporučen sa više od 12 sati zakašnjenja od vremena dolaska predviđenog redom vožnje.
- Osigurane stvari
 - Pokriven je prtljag osigurane osobe.
 - Definicija prtljaga: osobne stvari, pokloni, suvenir.
- Ograničenja
 - Za prtljag pod nadzorom, nakit, video i fotografska oprema, uključujući dodatnu opremu, su pokriveni samo do 1/3 sume osiguranja.
 - Prtljag u napuštenom vozilu je osiguran od krađe samo između 6:00 ujutro i 10:00 navečer. Isključenja
 - Novac, vrijednosni papiri, karte i dokumenti bilo koje vrste nisu pokriveni.
 - Novčani gubitak (npr. dragocjeni metal, antikviteti, kolekcije, crteži) ili oštećenja istih nisu pokrivena.
 - Protetički uredaji, kontaktna sočiva, naočari.
- Nivo naknade
Osiguravač će platiti naknadu najviše do sume osiguranja od 100€:
 - Za izgubljene stvari zamjenska vrijednost. Zamjenska vrijednost je definirana sumom općenito zahtijevanom da se nabave nove stvari iste vrste i kvalitete odnosno maksimalno do 100€.
 - Za oštećene stvari Osiguravač će platiti trošak opravke i gdje je odgovarajuće, iznos za trajni gubitak vrijednosti, ali ne više od zamjenske vrijednosti prema definiciji pod a).
 - Za filmove i medije za obradu podataka Osiguravač će platiti vrijednost praznih filmova i medija.
- Učešće Osiguranika u šteti
Osigurana osoba će učestvovati u šteti za svaki osigurani događaj. Ovo učešće će iznositi EUR 10 po odštetnom zahtjevu.
- Obaveze po ostvarenju osiguranog događaja
 - Od osigurane osobe se zahtijeva da bez odlaganja prijavi štete uzrokovane kriminalnim djelima najbližoj stanici, podnoseći listu svih izgubljenih stvari. Osiguravaču se treba dostaviti potvrda o prijavi.
 - Gubitak ili oštećenje na prtljagu koji nije pod nadzorom mora biti bez odlaganja prijavljen transportnom preduzeću ili preduzeću koje pruža usluge smještaja ili garderobe. Osiguravaču se treba dostaviti potvrda o prijavi. Kada gubitak ili oštećenje nisu vidljivi spolja, po njihovom otkrivanju se mora bez odlaganja od transportnog preduzeća (najkasnije 7 dana po otkrivanju) zahtijevati da pregledaju gubitak ili oštećenje i izdaju potvrdu s tim u vezi.
 - Ukoliko se bilo koja od gornjih obaveza ne ispuni, bilo namjerno ili grubim nemarom, Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu.
- Posebni razlozi za gubitak pokrića
Osiguravač će biti oslobođeno obaveze ukoliko je osigurana osoba prouzrokovala osigurani događaj grubim nemarom ili je potaknuta osiguranim događajem namjerno podnijela lažne izjave, posebno kod prijave gubitka ili oštećenja.

Član 17.

Pojam nezgode

- Nezgodom u smislu ovih uslova, smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika, ima za posledicu smrt Osiguranika, tjelesnu povredu (trajnu potpunu ili djelomičnu invalidnost) ili narušenje zdravlja koje zahtjeva liječenje u bolnici.
- Nezgodom se, u smislu prethodnog stava, smatraju naročito sljedeći događaji:
 - sudar,
 - udar kakvim predmetom ili o kakav predmet,
 - gaženje Osiguranika,
 - udar električne struje ili groma,
 - pad, okliznuće, survavanje,
 - ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima,



- ubod kakvim predmetom,
 - udar ili ujed životinje i
 - ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest.
- (3) Nezgodom se smatra i sljedeće:
- trovanje hranom ili hemijskim sredstvima iz neznanja Osiguranika, osim profesionalnih bolesti;
 - infekcija povrede prouzrokovane nezgodom;
 - trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
 - opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i slično;
 - davljenje ili utapanje;
 - gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja zemljom, pijeskom i slično;
 - prsnuče mišića, iščašenje ili uganuće zglobova, prsnuče zglobovne veza, prijelomi zdravih kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ukoliko je neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi ili po ovlaštenom ljekaru;
 - djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je Osiguranik bio izložen neposredno zbog jedne prije toga nastale nezgode, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog (svog ili tuđeg) života;
 - djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako im je Osiguranik izložen naglo i iznenada, osim profesionalnih bolesti.

- (4) Ne smatraju se nezgodom u smislu ovih uslova:
- zarazne, profesionalne (bolesti zanimanja) i ostale bolesti, kao i posljedice psihičkih uticaja;
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena povreda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 - infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastale nezgode;
 - hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondilozas, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinijs, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve pato-anatomske promjene na kičmi označene analognim terminima, osim onih nastalih direktnim mehaničkim djelovanjem na kičmu;
 - odjeljenje mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, osim u slučaju da je nastalo uslijed vanjske povrede oka, ukoliko je neposredno nakon nezgode utvrđeno u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi ili po ovlaštenom ljekaru;
 - posljedice koje nastanu kod Osiguranika uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga;
 - posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koje se poduzimaju radi liječenja ili sprečavanja bolesti (preventiva), osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 - sistemske neuro-muskularne bolesti i endokrine bolesti;
 - psihički poremećaji (neuroze, psihoneuroze), osim ako se organski uslovljeni poremećaji nervnog sistema koji nastupe kao posljedica nezgode, mogu svesti na neko organsko oštećenje.

Član 18.

Početak i istek obaveze Osiguravača

- (1) Za svakog pojedinog Osiguranika, osiguranje počinje 24-tog sata dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja ako je do tog dana plaćena premija, u protivnom po isteku 24-tog sata dana uplate premije.
- (2) Za svakog pojedinog Osiguranika osiguranje prestaje 24-tog sata onog dana koji je u polisi osiguranja naveden kao istek osiguranja, a prije tog roka onog dana kada:
- istekne godina osiguranja u kojoj Osiguranik navršio 65 godina života, odnosno 80 godina u skladu s članom 2. Uslova,
 - nastupi smrt uslijed nezgode ili bude ustanovljena 100% trajna invalidnost,
 - Osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti,
 - bude raskinut ugovor o osiguranju.

Član 19.

Osigurana suma

- (1) Visinu osiguranih suma za smrt uslijed nezgode i trajni invaliditet uslijed nezgode utvrđuju sporazumno Ugovarač osiguranja i Osiguravač i obavezno se upisuju u polisnu osiguranja.
- (2) Za sve članove porodice ili grupe ugovaraju se iste osigurane sume.
- (3) U polisi navedene osigurane sume za jednog Osiguranika predstavljaju najveći iznos obaveza Osiguravača za pojedini osigurani slučaj.

Član 20.

Obim obaveze Osiguravača za slučaj smrti uslijed nezgode

- (1) Ako tokom trajanja osiguranja nastupi osigurani slučaj smrti uslijed nezgode, Osiguravač se obavezuje da će isplatiti ugovoreni iznos naknade, koja odgovara iznosu osigurane sume za smrt uslijed nezgode.
- (2) Kada nastupi osigurani slučaj smrti uslijed nezgode osigurane osobe mlađe od 14 godina, Osiguravač je u obavezi isplatiti samo troškove sahrane a maksimalno do iznosa ugovorene osigurane sume za slučaj smrti uslijed nezgode.

Član 21.

Obim obaveze Osiguravača za slučaj trajne invalidnosti uslijed nezgode

- (1) Trajnom invalidnosti uslijed nezgode po ovim Posebnim uslovima smatra se trajni potpuni ili djelomični gubitak funkcije dijela tijela ili organa, potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa nastao od posljedica nezgode.
- (2) Kada nastupi trajna invalidnost u smislu prethodnog stava, Osiguravač je u obavezi da naknadi:
- za slučaj potpune trajne invalidnosti kod Osiguranika osiguranu sumu ugovorenu za trajnu invalidnost,
 - za slučaj djelomične trajne invalidnosti procenat od osigurane sume ugovorene za trajnu invalidnost, koji odgovara procentu djelomične trajne invalidnosti,
 - za slučaj trajnog potpunog ili djelomičnog gubitka funkcije dijela ekstremiteta ili potpunog ili djelomičnog gubitka dijela ekstremiteta procenat od osigurane sume za utvrđenu invalidnost ekstremiteta, stavlja se u proporciju sa procentom od osigurane sume predviđene za slučaj potpune trajne invalidnosti ili gubitka tog ekstremiteta.
- (3) Procenat trajne invalidnosti utvrđuje se prema Tabeli za određivanje procenta trajne invalidnosti kao posljedice nezgode (u daljem tekstu Tabela invalidnosti).

- (4) Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje Osiguranika (profesionalne sposobnosti) ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta trajne invalidnosti.
- (5) Kod višestrukih ozljeda pojedinih dijelova tijela ili organa ukupna invalidnost ne može preći procenat koji je određen u Tabeli invalidnosti za potpuni gubitak pojedinog dijela tijela ili organa. Više procenata djelomične invalidnosti u pravilu se zbrajaju, ali stepen invalidnosti nakon nezgode ograničen je na 100%.
- (6) Ako se stepen trajne invalidnosti ne može odrediti prema kriterijima iz Tabele invalidnosti, tada je odlučujuće u kojoj je mjeri sa medicinskog stanovišta došlo do smanjenja fizičkih, odnosno psihičkih funkcija. Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tabeli invalidnosti, procenat invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli invalidnosti.
- (7) Isplata naknade može se izvršiti nakon nezgode samo ako se sa medicinskog stanovišta može definitivno utvrditi vrsta i obim posljedica nezgode.
- (8) Ukoliko se ne može utvrditi konačni stepen invalidnosti u skladu sa prethodnim stavom, Osiguranik i Osiguravač u periodu od tri godine nakon nezgode imaju pravo jednom godišnje tražiti ljekarsku procjenu stepena invalidnosti, pri čemu procjenu obavlja ljekarska komisija. Ako se niti po isteku tri godine od dana nastanka nezgode ne može utvrditi konačni procenat trajne invalidnosti, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema tom procentu se određuje procenat invalidnosti na dan nastanka nezgode.
- (9) Ako je kod Osiguranika već postojala trajna invalidnost kao posljedica ozljede, bolesti ili degenerativnih promjena prije nastanka osiguranog slučaja, obaveza Osiguravača određuje se prema novoj invalidnosti, odnosno prema razlici ukupnog procenta invalidnosti nakon i procenta invalidnosti prije nastanka nezgode, u skladu s Tabelom invalidnosti.
- (10) Ako nastupi smrt Osiguranika, a konačni procenat invalidnosti nije bio utvrđen, Osiguravač će utvrditi procenat invalidnosti prema posljednjoj raspoloživoj medicinskoj dokumentaciji.
- (11) Osigurana suma za slučaj smrti i trajne invalidnosti se ne mogu kumulirati.

Član 22.

Isključenje obaveze Osiguravača

- (1) Isključene su sve obaveze Osiguravača, ako je nezgoda nastupila:
- uslijed toga što je Osiguranik ili korisnik namjerno prouzrokovao nezgodu,
 - uslijed pokušaja ili izvršenja samoubištva Osiguranika iz bilo kojeg razloga,
 - prilikom pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog djela sa predumišljajem te pri bijegu poslije takve radnje,
 - zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane,
 - uslijed tjelesnih povreda u vrijeme liječenja, odnosno zahvata, koje je Osiguranik sam poduzeo ili ih je dao poduzeti, osim ako je osigurani slučaj bio povod,
 - direktno ili indirektno kao posljedica ratnih događaja ili događaja koji su posljedica rata, invazije, djelovanja stranih neprijatelja, operacija koje nalikuju na rat (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, revolucije, vojne ili uzurpatorske vlasti, ustanka, kao i nemira koji nastanu iz takvih događaja,
 - uslijed akta terorizma,
 - uslijed zemljotresa,
 - uslijed direktne ili indirektno izloženosti Osiguranika djelovanju jonizirajućeg zračenja ili radioaktivne kontaminacije,
 - uslijed aktiviranja minsko eksplozivnih sredstava i vatrenog oružja, prilikom obavljanja profesionalne dužnosti demontera mina, granata i eksplozivnih sredstava,
 - uslijed upravljanja letjelicama svih vrsta, plovim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje za upravljanje tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Smatra se da Osiguranik nema propisanu službenu ispravu i u slučaju da je isteklo njeno važenje ili mu je ista oduzeta. Međutim, smatraće se da Osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, vozi uz neposredni nadzor službeno ovlaštene stručne osobe. Osiguranik gubi prava iz osiguranja ako je dopustio da prevoznom sredstvom upravlja maloljetna ili osoba bez propisane službene isprave i tom prilikom doživi nezgodu. Prethodne odredbe su ništavne ako okolnost što Osiguranik ili neka druga osoba nije posjedovao službenu ispravu nikako nije uticala na nastanak i obim nezgode.
 - uslijed dokazane uzročno posljedične veze na nastanak nezgode uslijed djelovanja alkohola, opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova koji utiču na psihičko stanje Osiguranika u trenutku nezgode. Smatra se, ako se ne dokaže suprotno, da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova na Osiguranika ako je vozač motornog vozila u trenutku nastanka nezgode imao u krvi ili urinu više od zakonski propisane dozvoljene količine alkohola za upravljanje vozilom ili više od 1.00% prilikom svih drugih nezgoda koje nisu nastale iz saobraćajne nezgode, ako je alkotest iskazao alkoholiziranost a Osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegove alkoholiziranosti, te ako odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stepena njegove alkoholiziranosti ili uticaja droga, opojnih sredstava ili lijekova.

Član 23.

Prijava osiguranog slučaja

- (1) Osiguranik, koji je uslijed nezgode povrijeđen, dužan je:
- da se prema mogućnostima odmah prijavi ljekaru odnosno da pozove ljekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve druge potrebne mjere radi liječenja, kao i da se pridržava ljekarskih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja,
 - da pismeno obavijesti Osiguravača o nezgodi, u roku kad to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće,
 - da sa prijavom o nezgodi pruži Osiguravaču sva potrebna obavještenja i podatke o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime ljekara koji ga je pregledao ili koji ga liječi, nalaze ljekara o vrsti tjelesne povrede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je Osiguranik eventualno imao prije nastanka nezgode.
- (2) Ako je nezgoda imala za posljedicu smrt Osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismeno obavijestiti Osiguravača u roku od 3 dana, čak i ako je nezgoda već bila prijavljena.
- (3) Uz pismenu prijavu Osiguravaču, korisnik osiguranja i/ili porodica Osiguranika je obavezna priložiti sljedeća dokumenta: Osnovna dokumentacija :
- polisa osiguranja,
 - dokaz o uplaćenju premiji osiguranja,
- Dokumentacija za slučaj trajne invalidnosti uslijed nezgode:

- dokaz o okolnostima nastanka nezgode (mjestu, vremenu i uzroku nastanka nezgode),
 - medicinsku dokumentaciju, koja će kao dokaz o ustaljenim posljedicama nezgode poslužiti za utvrđivanje konačnog procenta trajne invalidnosti (nalaz i mišljenje ljekara uz dijagnostičku verifikaciju istog, rentgen i slično),
 - ostale dokaze u ovisnosti od nastanka nezgode.
- Dokumentacija za slučaj smrti uslijed nezgode:
- original ili ovjerena kopija izvoda iz matične knjige umrlih,
 - kopija zdravstvenog kartona Osiguranika, koja služi kao dokaz o uzroku smrti,
 - original ili ovjerena kopija potvrde o smrti,
 - kopija nalaza o izvršenoj obdukciji ili izvještaja ljekara mrtvozornika,
 - original ili ovjerena kopija zapisnika nadležne policijske uprave o nastanku nesretnog slučaja,

- dokaz o pravu na naplatu naknade ako u ugovoru o osiguranju nije izričito naveden korisnik osiguranja.
- Dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahtjeva, osim za troškove ekshumacije i obdukcije. Osiguravač ima pravo od podnosioca zahtjeva, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu osigurane sume, odnosno naknade. Osiguravač ima pravo zahtijevati ljekarski pregled te pravo obdukcije, ako je neophodno i ekshumacije na svoj trošak.

Član 24.

Korisnik osiguranja

- U slučaju trajne invalidnosti usljed nezgode, korisnik osiguranja je Osiguranik ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- Korisnika za slučaj smrti Osiguranika određuje Ugovarač osiguranja samim ugovorom o osiguranju, testamentom ili drugim pravnim poslom.
- Korisnik u slučaju smrti Osiguranika ne mora biti određen po imenu, dovoljno je da akt sadrži podatke na osnovu kojih se korisnik može identificirati, osim kada je određenje korisnika neopozivo.
- Ako su zakonski nasljednici određeni kao korisnici za slučaj smrti Osiguranika, utvrđivanje nasljednika i raspodjela isplate naknade se određuje u skladu sa Zakonom o nasljeđivanju.
- Ako je korisnik maloljetno lice osigurana suma će se isplatiti njegovim roditeljima odnosno zakonskim zastupnicima.
- Vjerovnici Ugovarača osiguranja i Osiguranika nemaju nikakvo pravo na ugovorenu naknadu ugovorenu za korisnika osim ako zakonom nije drugačije određeno.
- Kod osiguranja privatne odgovornosti korisnik osiguranja je treća osoba. Osiguratelj odgovara za štetu samo ako treća osoba zahtijeva naknadu štete.

Član 25.

Subrogacija

- Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na Osiguravača, prema zakonu, do visine isplaćene naknade sva Osiguranikova prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu ili je u obavezi podmirivanja troškova liječenja u inostranstvu na osnovu međunarodnih ugovora.
- Ako je Osiguranikovom krivnjom onemogućen ovaj prelaz prava na Osiguravača, u potpunosti ili djelimično, Osiguravač se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obaveze prema Osiguraniku.
- Prelaz prava s Osiguranika na Osiguravača ne može biti na štetu Osiguranika, te ako je naknada koju je Osiguranik dobio od Osiguravača, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, Osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate Osiguravačeva potraživanja na osnovu prava koja su prešla na njega.
- Ako Ugovarač osiguranja ili Osiguranik primi naknadu od trećih osoba u smislu stava 1. ovog člana, Osiguravač ima pravo odbiti takvu naknadu od naknade koju je obavezan naknaditi na osnovu ovih Uslova.

Član 26.

Zastara

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema odredbama ovih Uslova zastarjevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

Član 27.

Pravni okvir

Na pravne odnose između Osiguravača, Ugovarača osiguranja, Osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulisani ovim Uslovima primjenjivat će se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Član 27.

Rješavanje spora

- Strane su saglasne da će sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja rješavati mirnim putem.
- Ugovarač osiguranja, Osiguranik, te korisnik osiguranja obavezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja izvijestiti Osiguravača.
- Obavijesti iz stavka 2. ovog člana, podnosiocima dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnosiocima obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- Osiguravač će zaprimljeni prigovor iz stava 2. ovog člana uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostepena komisija Osiguravača sastoji se od dva (2) člana, od kojih je najmanje jedan (1) diplomirani pravnik. Odgovor drugostepene komisije dostavlja se podnosiocu prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana zaprimanja prigovora.
- U slučaju da je u trenutku sklapanja Ugovora o osiguranju jedna od ugovornih odredbi iz ovih Uslova ništavna ili takvom pošlano, isto ne utiče na valjanost i obaveznost ostalih odredbi ovih Uslova.

POSEBNI USLOVI OSIGURANJA PRODUŽENE GARANCIJE ELEKTRONIČKIH UREDAJA

Član 1.

Uvod i pojedini izrazi

- Uslovi za osiguranje produžene garancije (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio Ugovora o osiguranju elektroničkih uređaja (u daljem tekstu ugovor o osiguranju), kojeg je Ugovarač osiguranja zaključio sa ASA Central Osiguranjem d.d. Sarajevo.
- Pojedini izrazi u ovim Uslovima imaju sljedeće značenje:
Osiguravač- ASA Central osiguranje d.d. Sarajevo sa kojim je sklopljen Ugovor o osiguranju;
Ugovarač osiguranja – Pravno ili fizičko lice koje je s Osiguravačem zaključilo Ugovor o osiguranju;
Osiguranik – vlasnik uređaja kupljenog kod Ugovarača osiguranja, a kojemu po pristupanju Ugovoru o osiguranju pripadaju sva prava iz osiguranja;
Premija osiguranja - iznos koji se plaća za osiguranje prema Ugovoru o osiguranju;
Polica osiguranja - je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju.
Certifikat o osiguranju - je potvrda o zaključenom govoru o osiguranju i sadržava detalje o, predmetu osiguranja, osiguranoj sumi, ugovorenim rizicima, početku i isteku osiguranja
Vrijednost uređaja - cijena uređaja određena od strane Ugovarača osiguranja.
Suma osiguranja – iznos na koji je stvar odnosno imovinski interes osiguran.
Serijski broj - predstavlja jedinstveni broj uređaja koji se koristi kao identifikacijski broj svakog pojedinca pojednog uređaja.
Fransiza – dio štete koji na osnovu zaključenog ugovora o osiguranju pada na teret Osiguranika;
Osnovno garantno razdoblje - zakonski određeno garantno razdoblje ili garantno razdoblje proizvođača Uređaja ovisno o tome što istekne kasnije, ali ne kraće od 12 (dvanaest) mjeseci od trenutka kupnje;

Osigurani slučaj – budući neizvjestan i neovisan od isključive volje Ugovarača osiguranja ili Osiguranika, štetni događaji koji ima za posljedicu nastanak štete pokrivene ugovorom o osiguranju.

Totalna šteta - šteta na uređaju na kojem popravak nije ekonomski opravdan ili je tehnički neizvodljiv.

Djelimična šteta - šteta koja nije totalna, odnosno šteta kod koje je popravak ekonomski isplativ i tehnički izvodljiv.

Član 2.

Osiguravajuće pokrće

- Osiguravač se obvezuje nadoknaditi štetu Osiguranika koja obuhvata naknadu troškova opravke kvarova i zamjene neispravnih dijelova koji su inače pokriveni osnovnim garantnim rokom/ garancijom proizvođača, a nastali su nakon isteka garantnog roka proizvođača, ali u periodu produžene garancije. Pokriveni troškovi su troškovi koji su pokriveni garancijom proizvođača.

Član 3.

Predmet osiguranja

- Predmet osiguranja prema ovim uslovima mogu biti novi uređaji koji pripadaju nekim od sljedećih kategorija :
 - Televizori
 - Desktop računari, laptopi, tableti i ostala IT oprema
 - Fiksni i mobilni telefoni
 - Foto oprema i kamere
 - Navigacije
 - Bijela tehnika (mašine za pranje i/ili sušenje veša, frižideri, mašine za pranje posuđa, nape, pećnice i ploče, klima uređaji i slični proizvodi
 - Ostali kućanski uređaji (usisivači, kafe aparati, blenderi i slično)

Član 4.

Teritorijalno pokrće

Osiguravajuće pokrće prema posebnim uslovima za osiguranje produžene garancije elektroničkih uređaja važi na teritoriji Bosne i Hercegovine.

Član 5.

Suma osiguranja

Suma osiguranja se definiše na osnovu fakture koja je ispostavljanje prilikom kupovine uređaja i ista je definisana na polici osiguranja.

Osiguravač će nadoknaditi štetu maksimalno do iznosa definisanog na polici osiguranja.

II OPŠTE ODREDBE

Član 6.

Zaključenje i trajanje ugovora o osiguranju

- Ugovor o osiguranju mogu zaključiti pravna ili fizička lica koja imaju interes da se ne dogodi osigurani slučaj, pošto bi inače pretrpjela materijalni gubitak.
- Obavezni elementi ugovora o osiguranju koji se potpisuje između Ugovarač osiguranja i Osiguravača su obim osiguravajućeg pokrća, trajanje ugovora o osiguranju i premija osiguranja.
- Ugovorom o osiguranju uređaja produžene garancije definiše se obim osiguravajućeg pokrća između Ugovarača i Osiguravača kao i trajanje ugovora o osiguranju.
- Ugovor o osiguranju uređaja se može zaključiti na dva načina :

- Zaključenje prema spisku spisku, a koji Ugovarač osiguranja obavezno dostavlja prije sklapanja police osiguranja. Spisak uređaja koji su predmet predmet osiguranja mora sadržavati podatke (naziv i tip opreme, serijski broj, vrijednost uređaja).

- Zaključenje ugovora na osnovu pristupnice što podrazumjeva da Korisnik osiguranja prilikom kupovine uređaja popunjava i potpisuje pristupnicu u osiguranju. Pristupnica se izdaje u tri primjerka od kojih jedan primjerak zadržava Korisnik osiguranja, drugi prodavača proizvoda s kojim Osiguravača ima potpisan ugovor dok se treći primjerak dostavlja Osiguravaču. Osiguravač izdaje policu osiguranja za prethodni period najkasnije do 5. u mjesecu. Certifikat o osiguranju se dostavlja korisniku osiguranja dok se polica i faktura dostavlja Ugovaraču osiguranja.

- Osiguranje počinje u 24,00 sata dana kada ističe garantni rok proizvođača i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je na polici osiguranja naveden kao prestanak osiguranja.

Član 7.

Obim obaveze Osiguravača

- Ukupna obaveza Osiguravača u periodu osiguranja ne može biti veća od vrijednosti osiguranog uređaja, a koja je navedena na računu prilikom kupovine uređaja.
- Obaveza Osiguravača prestaje i u slučaju otuđenja uređaja, uslijed prodaje, krađe ili uništenja uređaja koji su predmet osiguranja.
- Osiguravač će nadoknaditi u punom iznosu sve troškove popravke uređaja u ovlaštenom servisu proizvođača, zamjenu neispravnih dijelova, te eventualno dodatne troškove koji bi bili pokriveni i redovnom garancijom proizvođača.
- Štete uslijed ponovnog kvara koji se dogodio prethodno na istom uređaju nisu u sklopu pokrća, zbog garancije servisa.
- U slučaju potpunog uništenja uređaja koji je predmet osiguranja, ili ukoliko se utvrdi da popravak nije ekonomski isplativ, Osiguravač proglašava totalnu štetu. Obaveza Osiguravača u slučaju totalne štete jeste da nadoknadi vrijednost zamjenskog uređaja istih ili sličnih karakteristika. Osiguravač zadržava pravo umanjenja totalne štete za vrijednost ostatka dijelova ili preuzimanja neispravnog uređaja.
- Isplatom totalne štete prestaju obaveze Osiguravača za predmetni uređaj.
- Osiguravač će izvršiti isplatu naknade štete u roku od 14 dana od prijema zahtjeva i kompletiranja dokumentacije.

Član 8.

Zamjena ili prodaja uređaja trećim licima

- Ukoliko Ugovarač osiguranja izvrši zamjenu uređaja koji je predmet osiguranja, sa uređajem iste vrste i kvaliteta unutar osnovnog garantnog period može izvršiti prenos osiguravajućeg pokrća uz obaveznu pisanu obavijest koju dostavlja Osiguravaču. Osiguravajući period i ostale odredbe ostaju neizmjenjene.
- U slučaju da je uređaj u periodu osnovne garancije zamjenjen uređajem druge vrste sa većom cijenom i kvalitetom osiguravajuće pokrće za osigurani uređaj prestaje, a Ugovarač osiguranja ima pravo na povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja.
- Ugovarač osiguranja ima pravo na povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja u slučaju prodaje uređaja ili zamjene istog za kvalitetniji uređaj druge kategorije. Pravo na povrat neiskorištenog dijela premije osiguranja Ugovarač osiguranja ima pravo ukoliko za predmeti uređaj nije isplaćena šteta.

4. Neiskorišteni dio premije osiguranja izračunava se po pro rata temporis sistemu.

Član 9.

Obaveze Osiguranika

1. Obaveza Osiguranika prilikom nastanka osiguranog slučaja su :

a) Obavijestiti Ugovarača o nastanku osiguranog slučaja najkasnije u roku od 3 dana od nastanka. U sklopu dokumentacije Osiguranik dostavlja :

- Zahtjev sa izjavom okolnosti nastanka osiguranog slučaja
- Dokumenta kojim se dokazuje kupovina uređaja, vrijednost uređaja i datum kupovine (račun)
- Garantni list proizvođača za osigurani uređaj
- Original račun za opravku uređaja koji je ispostavio ovlašteni servis

b) Preduzeti sve mjere koje su u njegovoj moći radi otklanjanja i smanjenja štete odnosno da oštećeni uređaj obezbijedi od daljih oštećenja

c) Osiguranik/Korisnik je dužan pružiti sve podatke i druge dokaze koji su potrebni za utvrđivanje uzroka, obima i visine štete. Ukoliko je nužno i potrebno, a na zahtjev, Osiguranik/Korisnik je dužan pribaviti i druge dokaze.

2. Ukoliko je uređaj u toku perioda osiguranja zamjenjen Osiguranik je dužan dostaviti dokaz o zamjeni kao i potvrdu Osiguravača o navedenom.

Član 10.

Isključenje obaveze Osiguravača

Isključenja su u cjelosti sve obaveze Osiguravača u slučaju sljedećih situacija :

1. Prevara Osiguranika ili namjera da se prevari Osiguravač kao i namjere korisnika urađaja ili članova domaćinstva.
2. Rat, neprijateljstva ili ratu sličnim radnjama, građanskim ratom, revolucijom, ustankom, nemirima koji nastaju kao takvi događajima, terorizmom.
3. Troškovi koji nastanu popravkama, kvarovima ili zamjenom dijelova koji su obugvaćeni i pokriveni originalnom garancijom proizvođača u periodu važenja garancije proizvođača.
4. Oštećenja na uređajima koja nisu pokrivena osnovnom garancijom proizvođača.
5. Krađa, provalna krađa i razbojništvo ili vandalizam.
6. Štete koje nastanu kao posljedica elementarnih nepogoda kao što je poplava, zemljotres, oluja, grad, tuča, direktnog ili indirektnog udara grma i slično.
7. Štete koje nastanu kao posljedica direktnog ili indirektnog udara groma nisu u sklopu osiguravajućeg pokrivača.
8. Štete koje nastanu prilikom transporta osiguranih uređaja
9. Štete koje nastanu redovnim korištenjem uređaja (istrošenost proizvoda), fizičkih oštećenja, habanja i slično.
10. Štete nastale uticajem kompjuterskih virusa i softverskih grešaka.
11. Neadekvatne popravke ili intervencije od strane neovlaštenih lica.
12. Oštećenja koja nemaju uticaj na funkcionalnost uređaja.
13. Indirektni troškovi koji mogu nastati u vezi sa osiguranim slučajem kao što su izgubljena dobit, kazne i slično.

DODATNI USLOVIZA OSIGURANJE FINANSIJSKIH GUBITAKA USLJED KRAĐE PODATAKA SA PLATNE KARTICE („SKIMMING“)

Član 1.

Primjena Uslova

- (1) Ovi Uslovi se odnose na osiguranje finansijskih gubitaka korisnika platnih kartica, a osiguranjem je pokriven rizik krađa podataka sa platne kartice („skimming“).
- (2) Na ugovore o osiguranju zaključene po ovim Uslovima primjenjuju odredbe Posebnih uslova za grupno osiguranje korisnika platnih kartica .
- (3) Ako postoji neslaganje nekih odredbi Posebnih uslova iz stava 2 ovog člana primjenjivat će se odredbe ovih Uslova.

Član 2.

Trajanje osiguranja

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se sa neodređenim rokom trajanja
- (2) Ukoliko je Ugovarač osiguranja pravno lice, osiguravajuće pokrivaće za svakog Osiguranika pojedinačno, počinje da teče istekom 24,00 sata dana, kada je Ugovarač osiguranja dostavio podatke Osiguravač/Osiguratelju.
- (3) Osiguravajuće pokrivaće prestaje da važi istekom 24,00 sata onoga dana kada je utvrđen prestanak ugovora o osiguranju.
- (4) Isplatom naknade do maksimalnog iznosa limita , na osnovu nastanka osiguranog slučaja, prestaje osiguravajuće pokrivaće za pojedinog osiguranika.

Član 3.

Teritorijalno važenje Ugovora o osiguranju

Usluge i naknada iz osiguranja zaštite platne kartice pružaju se u cijelom svijetu.

Član 4.

Osigurani slučaj (rizik)

(1) Krađa podataka sa platne kartice („skimming“)

1) „Skimming“ predstavlja krađu podataka sa platne kartice prilikom njene upotrebe u nekoj zakonitoj transakciji.

2) Osiguranjem su pokrivenne štete nastale korištenjem izrađenog duplikata platne kartice i to:
- finansijski gubici koji proističu na osnovu neovlaštenog očitavanja podataka sa originala i njihove dalje neovlaštene upotrebe, do maksimalne obaveze Osiguravača definisane Ugovorom o osiguranju, osim onih finansijskih gubitaka koji su nastali više od 45 dana prije prijave zloupotrebe banci..

3) Osiguranik je dužan da odmah po saznanju o napravljenim troškovima (nezakonitim očitavanjem podataka - „skimming“) prijavi iste nadležnoj filijali banke kako bi se registrovao zahtev za blokiranje kartice. Osiguranik je takođe dužan da krađu podataka sa platne kartice i nastale troškove odmah prijavi i policiji i da od istog pribavi potvrdu da je prijava učinjena.

4) Uz popunjen obrazac prijave štete, Osiguranik je dužan da Osiguravaču dostavi svu neophodnu dokumentaciju i to:
- kopiju pasoša odnosno lične karte Osiguranika;
- potvrdu policijskog organa o prijavi osiguranog slučaja i visini troškova;
- platnu karticu sa koje su nezakonito očitani podaci; ukoliko je korisnik osiguranja pravno lice, dokument kojim se dokazuje da je Osiguranik ovlašten da koristi platnu karticu i broj tekućeg računa pravnog lica;
i druga dokumenta u slučaju da iz gore navedenih nije moguće utvrditi pravo na naknadu ili/visinu naknade.

(2) Isključenja za osiguravajuću zaštitu platnih kartica

1) Osiguravač nema obavezu plaćanja naknade finansijskih gubitaka:

- ukoliko osigurano lice upotrebljava platnu karticu na način suprotan ugovoru o korištenju platne kartice i uslovima izdavaoca kartice;
- ukoliko karticu koristi neko drugo lice, koje živi u zajedničkom domaćinstvu sa Osiguranikom, a upotrijebi platnu karticu bez dozvole Osiguranika;
- ako do zloupotrebe dođe nakon prijave krađe, gubitka ili zloupotrebe kartice banci;
- ako je prilikom upotrebe kartice korišten PIN kod;
- ako se plaćanje kupovine vrši putem interneta/telefona;

Član 5.

Premija osiguranja

- (1) Premija osiguranja u skladu s članom 2. stav 1 plaća se na mjesečnom nivou.
- (2) Premija se plaća unaprijed za naredni period osiguranja.

Član 6.

Suma osiguranja

Suma osiguranja predstavlja maksimalnu obavezu Osiguravač po štetnom događaju, utvrđena je Ugovorom o osiguranju.

Član 7.

Obaveze Osiguravača

- (1) Osiguravač je u obavezi da osiguraniku isplati iznos naknade po osnovanim zahtjevima za isplatu štete, u okviru iznosa definisanih Ugovorom o osiguranju u roku od 14 dana od dana kompletiranja potrebne dokumentacije.
- (2) Osiguratelj je u obavezi da Ugovaraču osiguranja, koji nije i Osiguranik, obezbijedi uslove osiguranja, odnosno obavještenje o pravima koja Osiguranik ima po osnovu Ugovora o osiguranju, na način i u formi koju opredjeli ugovarač osiguranja u cilju izvršenja obaveze informisanja Osiguranika .

Član 8.

Obaveze Osiguranika

- (1) Osiguranik mora preduzeti razumnu pažnju kako bi se spriječio gubitak.
- (2) Osiguranik je dužan odmah, odnosno čim okolnosti slučaja dozvole, osigurani slučaj prijaviti Osiguravaču.
- (3) Osiguranik je dužan da se, u slučaju nastanka osiguranog slučaja, pridržava uputstava Osiguravača. U slučaju da se Osiguranik ponaša u suprotnosti s navednim uputstvima, Osiguravač nije odgovoran za štetu koja nastane zbog toga.
- (4) Troškove koji premašuju ugovorenu sumu osiguranja po osnovu izabranog pokrivača po ovim Uslovima neće snositi Osiguravač.
- (5) Ugovarač osiguranja koji nije i Osiguranik je u obavezi da Osiguranika u potpunosti upozna sa uslovima osiguranja, odnosno da ga obavjesti o pravima na naknadu koja proističu iz tog osiguranja, i to:
- obezbjeđivanjem uslova osiguranja pismeno, odnosno putem elektronske pošte ili na drugi adekvatan način pogodniji klijentu, odnosno
- obezbjeđivanjem obavještenja o svim pravima koja iz osiguranja proističu pismeno, odnosno putem elektronske pošte ili na drugi adekvatan način pogodniji klijentu.

Član 9.

Završne odredbe

- (1) Na pitanja koja nisu regulisana ovim uslovima, primjenjivaće se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.