

USLOVI/UVJETI ZA OSIGURANJE KORISNIKA VISA GOLD DEBITNIH KARTICA FIZIČKIH LICA NOVA BANKA A.D. BANJA LUKA

Ovi Uslovi/uvjeti su sačinjeni za potrebe Ugovora o osiguranju zaključenim sa Nova Banka a.d. Banja Luka i vrijede za Paket 1 osiguravajućeg pokrića Visa Gold debitnih kartica za fizička lica.

Uslovi/uvjeti osiguranja koji se primjenjuju za Paket 1 osiguravajućeg pokrića Visa Gold debitnih kartica za fizička lica :

1. **Uslovi/uvjeti za putničko zdravstveno osiguranje - PG-pzo/12-8-bh**
2. **Uslovi/uvjeti za osiguranje finansijskih gubitaka korisnika platnih kartica**
3. **Dopunski uslovi/uvjeti za osiguranje finansijskih gubitaka usljed krađe podataka sa platne kartice („skimming“)**
4. **Uslovi/uvjeti produžene garancije/jemstva po isteku garantnog roka**

Uslovi/uvjeti za putničko zdravstveno osiguranje - PG-pzo/12-8-bh

Član 1. PREDMET OSIGURANJA

(1) Putničkim zdravstvenim osiguranjem Osiguravač/Osiguratelj obezbjeđuje osiguravajuće pokriće za osigurani događaj, odnosno neposrednu medicinsku pomoć kao posljedicu iznenadne bolesti ili pretrpljenog nesretnog slučaja osigurane osobe za vrijeme boravka u inostranstvu.

(2) Osiguranim događajem smatra se medicinski tretman osigurane osobe zbog bolesti ili posljedica nesretnog slučaja. Osigurani događaj počinje sa početkom medicinskog tretmana a završava se kada po medicinskoj odluci nema više bilo kakve potrebe za tretmanom. Ako medicinski tretman treba da bude proširen na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koji se uzročno ne odnosi na onaj koji je već pod tretmanom, novi osigurani događaj će se smatrati kao da se dogodilo. Osiguranim događajem se takođe smatra uključjenje neophodnog transporta kući (repatrijacije) u svrhu neophodnog medicinskog tretmana ili posmrtnih ostataka osiguranika nazad u BiH.

(3) Osiguravajuće pokriće vrijedi izvan BiH.

Član 2. UGOVOR O PUTNIČKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

(1) Ovim osiguranjem mogu biti obuhvaćene samo osobe čije je stalno mjesto boravka u BiH i koje nisu starije od 65 godina.

(2) Ugovor o putničkom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: PZO) mora biti zaključen prije putovanja u inostranstvo. Ugovori o PZO koji su zaključeni poslije početka putovanja smatrat će se nevažećim.

(3) Ugovor o PZO stupa na snagu kada je izdata polisa/polica osiguranja. Polisa/polica osiguranja se izdaje nakon plaćanja premije osiguranja.

(4) Pojedinačni ugovori o PZO ugovaraju se na period od najmanje 5 (pet) dana, a najviše na period od godinu dana.

Član 3. OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

(1) Osiguravajuće pokriće počinje danom navedenim na polisi/polici, ali ne prije nego što je plaćena premija ili date instrukcije banci ili pošti za njeno plaćanje i ne prije nego što je pređena državna granica.

(2) Naknade neće biti plaćene za događaj koji je nastao prije početka osiguranja.

(3) Obaveza Osiguravač/Osiguratelja vrijedi za period koji je naveden u polisi/polici osiguranja, ali maksimalno za onoliko dana za koliko je plaćena premija, osim za specijalne polise/police putničkog zdravstvenog osiguranja.

(4) Osiguranje gubitak prtljaga

Ovim osiguranjem pokriven je rizik gubitka prtljage i prouzrokovanu štetu, kao dodatak osiguranja koje obezbjeđuje licencirana prevoznika avio/zrakoplovna, autobuska, pomorska ili željeznička kompanija, tokom osiguranikovog putovanja u inostranstvo/inozemstvo. Prava iz osiguranja gubitka prtljage po ovim Uslovima/uslovi/uvjetima ostvaruju osiguranci za vrijeme njihovog putovanja izvan granica Bosne i Hercegovine i to pod uslovom/uvjetom da je:

- Prtljaga prijavljena kod licenciranog prevoznika avio/zrakoplovna, autobuska, pomorska ili željeznička prijevoznika tokom osiguranikovog putovanja i

- Da je karta kupljena platnom karticom za fizička lica.

Smatra se da je prtljaga nestala ukoliko nije nađena u roku od 7 (sedam) dana od dana završetka putovanja, što osigurani dokazuje potvrdom izdatom od strane licenciranog prijevoznika.

Osiguravač/Osiguratelj se obavezuje naknaditi osiguraniku, koji ima pravo na osiguranje gubitka prtljage maksimalno do ugovorene sume osiguranja.

Osiguranik ima pravo na isplatu osigurane svote bez obzira na težinu i vrstu prtljage.

(5) Kašnjenje i otkazivanje letova

Prava iz osiguranja zbog kašnjenja i otkazivanja leta temeljem ovog Ugovora ostvaruju osiguranci definisani ovim Uslovima/uvjetima za vrijeme njihovog putovanja izvan granica Bosne i Hercegovine i to pod uslovom/uvjetom da je karta kupljena platnom karticom za fizička lica i dodatnog korisnika koji je zaposlen kod osnovnog korisnika, a u sljedećim slučajevima:

- Da osiguranikov potvrđeni redovni let s bilo koje aerodroma/zračne luke kasni 4 sata ili više, ili

- Da je osiguranikov let otkazan, ili

- Da 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/Osiguratelj se po ovim Uslovima/ uvjetima obavezuje nadoknaditi osiguraniku, koji ima prava na osiguranje kašnjenja i otkazivanje leta, troškove hrane, pića i smještaja u hotelu u periodu kašnjenja odnosno do omogućavanja drugog leta u iznosu do navedenih na polisi/polici osiguranja.

Član 4. PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA

Premija osiguranja se plaća u KM pri zaključivanju polise/police PZO.

Član 5. OBAVEZE OSIGURAVAČA/OSIGURATELJA

Putničkim zdravstvenim osiguranjem pokriveni su sa medicinskog stanovišta opravdani troškovi prilikom boravka u inostranstvu, a koji su rezultat iznenadne bolesti, odnosno nesreće i koji su sa medicinskog stanovišta nužni ili se provode u cilju spašavanja života osiguranika.

Medicinski tretman podrazumijeva:

- vanbolnički tretman;

- lijekove i zavoje propisane od ljekara;

- medicinska sredstva koja su neophodna kao dio tretmana za slomljene dijelove tijela ili povrede (npr. gips, zavoji i sl.);

- bolnički tretman koji se vrši u instituciji zavoja se generalno smatra medicinskom ustanovom u toj zemlji gdje se osoba nalazi pod konstantnim uputstvima/uputama ljekara, gdje ima dovoljan broj dijagnostičkih i terapijskih aparata na raspolaganju i koja obezbjeđuje metode liječenja koje su naučno prihvaćene i klinički testirane. Korištena će biti lokalna bolnica u mjestu gdje osiguranik boravi ili najbliža odgovarajuća bolnica;

- troškove transporta, koji se smatraju kao hitna pomoć do najbliže bolnice ili do najbližeg raspoloživog ljekara;

- troškove upućivanja u specijalizirane klinike, ako je to medicinski neophodno i propisano od ljekara;

- operacije, uključujući operaciju i troškove vezane za nju;

- stomatološki tretman, ali samo za olakšavanje akutnih zubobolja do maksimalno 51,00 EUR;

- repatrijaciju posmrtnih ostataka do maksimalno 1.000,00 EUR.

Maksimalni limit obaveza Osiguravač/Osiguratelja je ugovoren u polisi/polici osiguranja.

Član 6. SPECIJALNE GODIŠNJE POLISE/POLICE

(1) Za imaoća platnih kartica, banka koja izdaje platne kartice ugovara polisu/policu putničkog zdravstvenog osiguranja. Polisa/polica vrijedi za godinu dana i neograničen broj putovanja. Maksimalno trajanje jednog putovanja, odnosno boravka u inostranstvu je 15 dana. Osiguranik prilikom korištenja polise/police mora dostaviti dokaz da je putovanje i hotelski trošak plaćao platnom karticom.

Član 7. ISKLJUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA/OSIGURATELJA

Osiguravač/Osiguratelj nije obavezan da plati nadoknadu u sljedećim slučajevima:

- hronične bolesti i posljedice takvih bolesti koje postoje ili su poznate u vrijeme traženja i/ili početka osiguranja, čak i ako nisu bile liječene;

- bolesti liječene u posljednjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući i njihove posljedice;
- putovanja u terapijske svrhe;
- liječenje ili njegu koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode;
- za troškove koji prelaze razumne granice. Razumnim i uobičajenim troškovima će se smatrati oni troškovi medicinske njege koji ne prelaze opšti/opći nivo troškova za slične boravke na lokalitetu gdje su troškovi nastali, i to za sličan ili uporediv tretman;
- za povrede koje su rezultat građanskog rata, međudržavnog rata, nereda, masovnih pokreta, djela terorizma, sabotaže, napada te tuča u kojima je osiguranik učestvovao ili verbalnim izazivanjem ih prouzrokovao;
- za bilo koji učinak radioaktivnog porijekla;
- za sve troškove uzrokovane epidemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put;
- za troškove napravljene u vezi sa liječenjem raka, ukoliko medicinska pomoć pružena u inostranstvu ne uključuje nepredviđene (neočekivane) hitne mjere za spašavanje života;
- povrede koje su rezultat potresa;
- za bilo kakvu nesposobnost uzrokovanu namjernim samopovređivanjem te posljedice suicidnog čina ili pokušaja samoubistva;
- spolno prenosive bolesti, AIDS i sl.;
- za troškove rehabilitacije, fizioterapije, troškove proteze (vještački udovi i sl.);
- za bilo kakve troškove u vezi sa mentalnim, psihijatrijskim i psihosomatskim bolestima;
- za troškove umjetne oplodnje ili neka druga liječenja od steriliteta, te troškove kontracepcije;
- nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika, odnosno kao rezultat pijanstva (0,5% pri upravljanju motornim ili sličnim vozilom, te 1% kod ostalih aktivnosti), ovisnosti o drogama ili lijekovima;
- troškove sportskog rizika, koji uključuje trening ili učešće u takmičenjima sportista ili sportiskinja, ukoliko nije plaćen doplatka na premiju osiguranja;
- nezgode koje proizilaze iz bavljenja sportovima na amaterskom nivou ili rekreativno, kao što su automobilizam, motociklizam, trke bilo kojim motornim vozilom, zračni sportovi, alpinizam, skokovi u vodu te speologija;
- za odstranjivanje fizičkih mana ili anomalija (kozmetički tretman);
- za bilo kakve troškove preduzete sa turama odmora ili oporavkom u banji ili lječilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnoj instituciji;
- za trudnoću, rođenje djeteta i njihove posljedice. U slučaju akutne komplikacije u toku trudnoće Osiguravač/Osiguratelj će nadoknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta pod uslovom/uvjetom da majka nije dostigla dob od 38 godina i da 30 sedmica trudnoće još nije završeno;
- za medicinski tretman tipičnih bolesti koje se javljaju tokom trudnoće i njihovih posljedica, uključujući promjene u hroničnim simptomima kao rezultat trudnoće;
- za kontrole tokom trudnoće, kao i prekid trudnoće;
- za sve nesretne slučajeve koji se dese prilikom rada u inostranstvu (radna viza) ukoliko to nije ugovoreno i nije plaćen doplatka na premiju osiguranja;
- za bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi pod članom 5. ovih Uslova/uvjeta.

Član 8. PROCEDURA U SLUČAJU NESREĆE ILI BOLESTI

- (1) Kod nesretnog slučaja ili iznenadne bolesti osiguranik će odmah kontaktirati informativni centar asistencijske kompanije Osiguravača/Osiguratelja, navodeći detalje iz polise/police osiguranja, te razloge korištenja medicinskog tretmana.
- (2) Ako nije moguće napraviti ovakav hitni poziv prije odlaska u bolnicu, osiguranik će kontaktirati informativni centar asistencijske kompanije Osiguravača/Osiguratelja što je prije moguće, a najkasnije u roku od 5 (pet) dana od dana prijema u bolnicu ili sličnu zdravstvenu ustanovu, odnosno odmah kada mu to zdravstveno stanje dozvoli u slučaju komatoznih ili sličnih besvjesnih stanja.
- (3) Kada je primljen kao pacijent, osiguranik će pokazati ljekaru ili osoblju polisu/policu osiguranja izdatu pri zaključenju ugovora o PZO.

Član 9. RJEŠAVANJE ZAHTEJEVA

- (1) Ako je zadovoljena procedura pod članom 8. ovih uslova/uvjeta troškovi nabrojani pod članom 5., sa izuzetkom troškova za vanbolnički tretman i lijekove, će biti riješeni direktno od asistencijske kompanije Osiguravača/Osiguratelja, u ime i za račun Osiguravača/Osiguratelja.
- (2) Ako nije zadovoljena procedura pod članom 8. ovih uslova/uvjeta razlozi za ovo će biti dati Osiguravaču/Osiguratelju. Poslije ispitivanja činjenica i ustanovljavanja da se plati naknada, Osiguravač/Osiguratelj će nadoknaditi osiguraniku troškove

navedene pod članom 5. Isto se primjenjuje za preduzete troškove za lijekove i vanbolnički tretman.

(3) Osiguranik će osloboditi ljekare, kontaktirane od ovlaštenih agenata Osiguravača/Osiguratelja, njihove obaveze da ne otkrivaju informacije o njegovom slučaju.

(4) Osiguravač/Osiguratelj će samo biti obavezan da plati naknadu ako mu se dostave:

- originalni računi-vaučeri. Računi-vaučeri moraju sadržavati ime tretirane osobe, vrstu bolesti, detalje o pojedinačnim stavkama medicinskog tretmana, datume tretmana;
- za sve nesretne slučajeve koji se dese prilikom rada u inostranstvu (radna viza) ukoliko to nije ugovoreno i nije plaćen doplatka na premiju osiguranja;
- za bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi pod članom 5. ovih uslova/uvjeta.

Član 10. OBAVEZE OSIGURANIKA

(1) Zahtjev Osiguravaču/Osiguratelju za naknadu podnosi osiguranik, odnosno drugo lice u skladu sa odredbama člana 9. stav 5., ne kasnije od mjesec dana poslije završetka tretmana ili transporta kući.

(2) Ugovarač osiguranja i osiguranik će na zahtjev Osiguravača/Osiguratelja dostaviti sve potrebne informacije koje su bitne za ocjenu nastalog događaja, i to posebno podatke o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime ljekara koji ga je liječio i dr. U Osiguravačevom/Osigurateljevom zahtjevu će biti tražen stvarni početak putovanja u inostranstvo.

(3) Po zahtjevu Osiguravača/Osiguratelja, ugovarač osiguranja i osiguranik će Osiguravaču/Osiguratelju omogućiti da dobije sve informacije od treće osobe (ljekari, stomatolozi, medicinske institucije bilo koje vrste itd.).

(4) Ako Osiguravač/Osiguratelj zahtijeva da se tako uradi, osiguranik je u obavezi da se, na trošak Osiguravača/Osiguratelja, podvrgne medicinskom ispitivanju od strane ljekara imenovanog od Osiguravača/Osiguratelja.

(5) Osiguravač/Osiguratelj će se osloboditi od bilo kakve odgovornosti da plati naknadu ako je bilo koja od prethodno spomenutih obaveza prekršena.

Član 11. PRESTANAK OSIGURANJA

Osiguranje će se okončati sa istekom ugovora o PZO, tj. sa završetkom perioda boravka u inostranstvu. Period boravka u inostranstvu će se smatrati završenim kada osigurana osoba pređe bosanskohercegovačku granicu.

Član 12. PRELAZ OSIGURANIKOVIH PRAVA PREMA ODGOVORNOJ OSOBI NA OSIGURAVAČA/OSIGURATELJA (SUBROGACIJA)

(1) Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na Osiguravača/Osiguratelja, do visine isplaćene naknade, sva osiguranikova prava prema osobi koja je odgovorna za štetu.

(2) Ukoliko je ta treća osoba bila osigurana, Osiguravač/Osiguratelj može tražiti od njenog Osiguravača/Osiguratelja naknadu iznosa koju je isplatio.

(3) Ukoliko osiguranik primi kompenzaciju za troškove od treće osobe odgovorne za štetu ili kao rezultat drugih zakonskih propisa, Osiguravač/Osiguratelj je ovlašten da svoju obavezu umanji za kompenzaciju.

(4) Zahtjevi Osiguravača/Osiguratelja za naknadu ne mogu biti založeni niti ustupljeni od strane osiguranika.

Član 13. RJEŠAVANJE SPOROVA

(1) Strane su saglasne da će se svi sporovi proizašli iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.

(2) Ugovarač osiguranja, osiguranik te korisnik saglasni su da će o svim spornim stvarima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa sa Osiguravačem/Osigurateljem, izvijestiti Osiguravača/Osiguratelja bez odlaganja.

(3) U slučaju sudskog spora, nadležan je sud u Sarajevu.

Uslovi/uvjeti s oznakom PG-pzo/12-8-bh stupaju na snagu i primjenjuju se danom donošenja, čime prestaju važiti Uslovi/uvjeti za putničko zdravstveno osiguranje TBHO-PZO-0777.

**Kontakt telefoni informativnog centra asistencijske kompanije:
Europ Assistance Hungary
Ogranak u Beogradu
Gandijeva 76A
11 000 Beograd**

**Tel. +361 23 67 592
Fax. +361 23 67 596**

Uslovi za osiguranje finansijskih gubitaka korisnika platnih kartica

Član 1. Značenje pojedinih pojmova

(1) Pojedini pojmovi u ovim Uslovima za osiguranje finansijskih gubitaka korisnika platnih kartica (u daljem tekstu: Uslovi) imaju slijedeće značenje:

- 1) Osiguravač/Osiguratelj - Triglav Osiguranje d.d., sa kojim je sklopljen ugovor o osiguranju;
- 2) Ugovarač osiguranja - fizičko lice (korisnik platne kartice) ili pravno lice (banka) koje sa Osiguravačem/Osigurateljem zaključuje ugovor o osiguranju, u smislu ovih Uslova,
- 3) Osiguranik - fizičko lice, koje je krajnji korisnik platne kartice.
- 4) Korisnik platne kartice - fizičko lice, pravno lice ili preduzetnik, koji sa bankom zaključuje Ugovor o izdavanju i korištenju platne kartice;
- 5) Krajnji korisnik platne kartice - fizičko lice čije je ime otisnuto na platnoj kartici,
- 6) Korisnik osiguranja - lice kome pripada naknada iz osiguranja;
- 7) Suma osiguranja - maksimalna obaveza Osiguravač/Osiguratelja po osiguranom slučaju,
- 8) Ukupni limit - maksimalna obaveza za ugovoreni period trajanja;
- 9) Premija osiguranja - iznos koji ugovarač osiguranja plaća na osnovu ugovora o osiguranju,

Član 2. Primjena Uslova

(1) Ovi Uslovi se odnose na osiguranje finansijskih gubitakokorisnika platnih kartica, a osiguranjem su pokriveni rizici gubitka ili krađe platnih kartica.

(2) Osiguranjem je, po ovim Uslovima, obuhvaćen Krajnji korisnik platne kartice, čije je ime otisnuto na platnoj kartici, bez obzira na njegovo zdravstveno stanje i opštu radnu sposobnost.

(3) U slučaju da je Korisnik platne kartice pravno lice ili preduzetnik, Krajnji korisnik platne kartice je fizičko lice (zaposleni, vlasnik ili osnivač) koje je po zahtjevu Korisnika platne kartice, označeno kao Krajnji korisnik platne kartice i čije je ime otisnuto na platnoj kartici. U slučaju ostvarenja osiguranog slučaja krađe ili gubitka platne kartice iz člana 5. tačka 1.1. Korisnik osiguranja je Korisnik platne kartice.

(4) U slučaju da je Korisnik platne kartice fizičko lice, Krajnji korisnik platne kartice pored vlasnika računata, je fizičko lice kome je odobrena dodatna kartica po osnovuzahatjeva Korisnika (osnovne) platne kartice i čije je ime otisnuto na platnoj kartici.

(5) U slučaju ostvarenja osiguranog slučaja gubitka ili krađe platne kartice, iz člana 5. tačka 1.1., Korisnik osiguranja je Korisnik platne kartice

Član 3. Trajanje osiguranja

(1) Ugovor o osiguranju zaključuje se sa neodređenim rokom trajanja, ukoliko se drugačije ne ugovori.

(2) Ugovor o osiguranju proizvodi pravno dejstvo, za debitne kartice, istekom 24 sata dana koji je u ugovoru o osiguranju označen kao datum zaključivanja.

(3) U slučaju kreditnih kartica Ugovor o osiguranju proizvodi pravno dejstvo, istekom 24 sata, dana kada je aktivirana kreditna kartica.

(4) Ukoliko je ugovarač osiguranja pravno lice (banka), osiguravajuće pokrće za svakog osiguranika pojedinačno, počinje da teče istekom 24,00 s a t a dana kada je kartica prijavljena u osiguranje od strane Ugovarača osiguranja.

(5) Osiguravajuće pokrće prestaje da važi:

- 1) istekom mjeseca za koji je plaćena premija a u kome je raskinut ugovor o izdavanju i korištenju platne kartice,
- 2) istekom godine osiguranja u kojoj je osiguranik, najkasnije 3 mjeseca prije isteka godine osiguranja, izjavio da raskida ugovor o osiguranju. U suprotnom, ugovor o osiguranju produžava se za narednu godinu osiguranja.

Član 4. Teritorijalno važenje ugovora o osiguranju

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

Član 5. Osiguravajuća zaštita platnih kartica šteta kao rezultat krađe ili razbojništva, odnosno gubitka platne kartice

(1) Osiguranjem su pokrivenne štete koje nastanu usljed protivpravnog prisvajanja platne kartice (krađe ili razbojništva), odnosno gubitka platne kartice i to:

- 1) finansijski gubici koji prističu iz neovlaštene upotrebe ukradene, odnosno izgubljene platne kartice, uključujući i kamatu koju je Korisnik platne kartice dužan platiti izdavaocu kartice, do maksimalne obaveze

Osiguravača/Osiguratelja definisane Ugovorom o osiguranju;

- 2) troškovi za blokiranje ukradene, odnosno izgubljene platne kartice kao i za zamjenu kartice, do maksimalne obaveze Osiguravača/Osiguratelja definisane ugovorom o osiguranju;
- (2) Za slučaj krađe, odnosno gubitka kartice, Osiguranik je dužan krađu/gubitak odmah prijaviti policiji, odnosno najbližem organu vlasti i od istog pribaviti potvrdu da je prijava učinjena.
- (3) Također je Osiguranik dužan da, odmah po saznanju za krađu, pljačku - razbojništvo, odnosno gubitak prijavi isti nadležnoj filijali banke, kako bi se registrovao zahtev za blokiranje kartice, kao i Centru za pomoć.
- (4) Uz popunjen obrazac prijave štete, Osiguranik - Korisnik osiguranja, je dužan da Osiguravaču/Osiguratelju dostavi svu neophodnu dokumentaciju i to:
 - 1) kopiju pasoša odnosno lične karte osiguranika;
 - 2) potvrdu policijskog organa sa izjavom o krađi / gubitku kartice datoj policijskim organima sa jasnim objašnjenjem okolnosti krađe/gubitka;
 - 3) izvještaj o izgubljenju odnosno ukradenoj kartici;
 - 4) ukoliko je korisnik osiguranja pravno lice, dokument kojim se dokazuje da je Osiguranik ovlašten da koristi platnu karticu i broj tekućeg računa pravnog lica;
 - 5) sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu, a koje zahtijeva Osiguravač/Osiguratelj.

Član 6. Naknada troškova zamjene kartice i dokumenata izgubljenih ili ukradenih zajedno sa platnom karticom

(1) Osiguranjem su pokriveni troškovi zamjene kartice i dokumenata izgubljenih ili ukradenih zajedno sa platnom karticom, do maksimalne obaveze Osiguravača/Osiguratelja definisane Ugovorom o osiguranju.

(2) Osiguranik je dužan krađu/ gubitak odmah pismeno prijaviti polisipoliciji, odnosno najbližem organu vlasti, i od istog pribaviti potvrdu da je prijava učinjena.

(3) Također je Osiguranik dužan da, odmah po saznanju za krađu, pljačku-razbojništvo, odnosno gubitak prijavi isti Centru za pomoć.

(4) Uz popunjen obrazac prijave štete, osiguranik je dužan da Osiguravač/Osiguratelju dostavi svu neophodnu dokumentaciju i to:

- 1) kopiju pasoša, odnosno lične karte;
- 2) potvrdu policijskog organa sa izjavom o krađi / gubitku dokumenata datoj policijskim organima sa jasnim objašnjenjem okolnosti krađe / gubitka;
- 3) sva druga dokumenta potrebna za utvrđivanja prava na naknadu, a koje zahtijeva Osiguravač/Osiguratelj.

Član 7. Isključenja za osiguravajuću zaštitu platnih kartica

(1) Ovo osiguranje ne pokriva štete u slijedećim slučajevima:

- 1) ukoliko osigurano lice upotrebljava platnu karticu na način suprotan ugovoru o korištenju platne kartice i uslovima izdavaoca kartice;
- 2) ukoliko karticu koristi neko drugo lice, koje živi u zajedničkom domaćinstvu sa Osiguranikom, a upotrijebi platnu karticu bez dozvole Osiguranika;
- 3) zloupotrebe nakon prijave banci;
- 4) u slučaju troškova nastalih krađom podataka sa platne kartice prilikom njene upotrebe u nekoj zakonitoj transakciji (skimming);
- 5) za sve transakcije, neovlaštene upotrebe izgubljene ili ukradene platne kartice, nastale u periodu dužem od 45 dana prije prijave, nestanka ili krađe platne kartice, banci.

Član 8. Premija osiguranja

(1) Premija osiguranja plaća se na mjesečnom nivou, sa neograničenim rokom trajanja, koje se nastavlja iz mjeseca u mjesec, osim ukoliko se drugačije ne ugovori. Premija se plaća unaprijed za naredni period osiguranja.

Član 9. Suma osiguranja/Osigurana suma.

(1) Maksimalna obaveza Osiguravača/Osiguratelja, utvrđena je Ugovorom o osiguranju u zavisnosti od izbora pokrća.

(2) Ugovorena suma osiguranja/osigurana suma za svaki pojedinačni osiguranik rizik, predstavlja iscrpljujuću sumu za vrijeme trajanja osiguranja od godinu dana. Isplatom ugovorene sume osiguranja/osigurane sume za određeni ugovoreni rizik, prestaje osiguravajuće pokrće za taj rizik do isteka tekuće godine osiguranja.

(3) Po isteku godine osiguranja u kojoj je suma osiguranja/osigurana suma isplaćena, za pojedine rizike, osiguravajuće pokrće aktivira se po automatizmu, nastavkom plaćanja premije.

(4) U slučaju iscrpljivanja suma osiguranja/osigurana suma za sve ugovorene rizike, u zavisnosti od izabranog paketa ili nestankom platne kartice, osiguravajuće pokrće prestaje uz naplatu dugujućeg iznosa premije osiguranja.

Član 10. Obaveze Osiguravača/Osiguratelja

(1) Osiguravač/Osiguratelj je u obavezi da 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) Osiguravač/Osiguratelj je u obavezi da Ugovaraču osiguranja, koji nije i Osiguranik, obezbjedi uslove osiguranja, odnosno obavještenje o pravima koja Osiguranik ima po osnovu ugovora o osiguranju, na način i u formi koju opredjeli ugovarač u cilju izvršenja obaveze informisanja Osiguranika u skladu sa stavom (3), člana 12. ovih Uslova.

Član 11. Opšta isključenja obaveze Osiguravač/Osiguratelja

(1) Osiguravač/Osiguratelj se oslobađa isplate naknade iz osiguranja u slijedećim slučajevima:

- 1) za troškove, koji se mogu naplatiti iz nekog drugog ugovora o osiguranju,
- 2) za štete koje nastanu kao rezultat nepostupanja osiguranika sa dužnom pažnjom i brigom, kako bi zaštitio sebe i svoju imovinu;
- 3) za štete koje nastanu pri izvršenju ili pokušaju izvršenja krivičnog djela;
- 4) za slučajeve dejstva nuklearnog postrojenja, oružja, hemijskog ili biološkog agensa od nuklearnog oružja ili uređaja ili hemijskog ili biološkog agensa;
- 5) štete nastale kao posljedica ratnih ili terorističkih dejstava;
- 6) za indirektnu, posljedičnu štetu osim one koja je posebno pokrivena osiguranjem;
- 7) za štete nastale kao rezultat obavljanja bilo koje vrste opasnog posla od strane osiguranika u vezi sa poslovanjem, zanatom ili strukom;
- 8) za štete nastale kao rezultat angažovanja Osiguranika u aktivnoj službi u nacionalnim oružanim snagama;
- 9) za štete nastale kao rezultat angažovanja Osiguranika u ratu (bilo objavljenom ili ne), invaziji, građanskom ratu, pobunama, revoluciji;

Član 12. Obaveze Osiguranika

Osiguranik mora preduzeti razumnu pažnju kako bi se spriječio gubitak, šteta, nezgoda, tjelesna povreda ili bolest, i zaštitila, spasila odnosno povratila privatna imovina.

(1) Troškove koji nadmašuju ugovorene sume osiguranja po osnovu izabranih pokrića osiguranja, kao i nastale troškove koje po ovim Uslovima Osiguravač/Osiguratelj ne pokriva, Osiguranik je dužan naknaditi iz sopstvenih sredstava.

(2) Ugovarač osiguranja (banka) 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:

- 1) Obezbeđivanjem uslova osiguranja pismeno, odnosno putem elektronske pošte ili na drugi adekvatan način pogodniji klijentu, odnosno
- 2) Obezbeđivanjem obavještenja o svim pravima koja iz osiguranja proističu pismeno, odnosno putem elektronske pošte ili na drugi adekvatan način pogodniji klijentu.

Član 13. Regresna prava Osiguravač/Osiguratelja

(1) Osiguravač/Osiguratelj može o svom trošku, pokrenuti spor u ime Osiguranika kako bi se pribavilo obeštećenje ili obezbjedila naknada iz osiguranja od trećeg lica u vezi štete koja daje povoda za pružanje usluga odnosno davanja iz osiguranja.

Član 14. Završne odredbe

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

Ovi Uslovi su sačinjeni za potrebe Ugovora o osiguranju zaključenim sa Nova Banka a.d. Banja Luka.

Dopunski uslovi za 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“).

Član 2. Trajanje osiguranja

(1) Ugovor o osiguranju zaključuje se sa neodređenim rokom trajanja.

(2) Ukoliko je Ugovarač osiguranja pravno lice, osiguravajuće pokrće za svakog Osiguranika pojedinačno, počinje da teče istekom 24,00 sata dana, kada je Ugovarač osiguranja dostavio podatke Osiguravač/Osiguratelju.

(3) Osiguravajuće pokrće prestaje da važi istekom 24,00 sata onoga dana kada se navršava godina dana trajanja osiguranja.

(4) Isplatom naknade, na osnovu nastanka osiguranog slučaja, prestaje osiguravajuće pokrće.

Član 3. Teritorijalno važenje Ugovora o osiguranju

(1) 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 pokrivena štete nastale korištenjem izrađenog duplikata platne kartice i to:
 - finansijski gubitci koji proističu na osnovu neovlaštenog očitavanja podataka sa originala i njihove dalje neovlaštene upotrebe, do maksimalne obaveze Osiguravača/Osiguratelja 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 polisi/policiji, odnosno najbližem organu vlasti i da od istog pribavi potvrdu da je prijava učinjena.
- 4) Uz popunjen obrazac prijave štete, Osiguranik je dužan da Osiguravač/Osiguratelju dostavi svu neophodnu dokumentaciju i to:
 - kopiju pasoša odnosno lične karte Osiguranika;
 - potvrdu polisi/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/i visinu naknade.

(2) Isključenja za osiguravajuću zaštitu platnih kartica

- 1) Osiguravač/Osiguratelj 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 vrši putem interneta/telefona;

Član 5. Premija osiguranja

(1) Premija osiguranja plaća se na mjesečnom nivou, sa neograničenim rokom trajanja, koje se nastavlja iz mjeseca u mjesec, osim ukoliko se drugačije ne ugovori. Premija se plaća unaprijed za naredni period osiguranja.

Član 6. Suma osiguranja

(1) Suma osiguranja predstavlja maksimalnu obavezu Osiguravač/Osiguratelja po štetnom događaju, utvrđena je Ugovorom o osiguranju.

Član 7. Obaveze Osiguravača/Osiguratelja

(1) Osiguravač/Osiguratelj je u obavezi da 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) Osiguravač/Osiguratelj je u obavezi da Ugovaraču osiguranja, koji nije i Osiguranik, obezbjedi 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 u skladu sa članom 9. stav (5) ovih Dopunskih uslova/uvjeta.

Član 8. Obaveze Osiguranika

(1) Osiguranik mora preduzeti razumnu pažnju kako bi spriječio gubitak.

- (2) Osiguranik je dužan odmah, odnosno čim okolnosti slučaja dozvole, osigurani slučaj prijaviti Osiguravaču/Osiguratelju.
- (3) Osiguranik je dužan da se, u slučaju nastanka osiguranog slučaja, pridržava uputstava Osiguravača/Osiguratelja. U slučaju da se Osiguranik ponaša u suprotnosti sa tim uputstvima, Osiguravač/Osiguratelj 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/Osiguratelj.
- (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 Dopunskih 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 Dopunskim uslovima, primjenjivaće se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
- (2) Ovi Uslovi su sačinjeni za potrebe Ugovora o osiguranju zaključenim sa Nova Banka a.d. Banja Luka.

Uslovi produženog jamstva-garancije po isteku garantnog roka

Pokrivače osiguranja za produženje garancije proizvođača sastavni su dio ugovora o osiguranju produženja garancije proizvođača, zaključenog između osiguranika i osiguravajućeg društva Triglav dd (U daljem tekstu: Osiguravač/Osiguratelj).

Definicije:

Ugovarač osiguranja – Nova Banka a.d. Banja Luka

Osiguranik - nosilac osigurane kartice, čije je ime navedeno na osiguranoj kartici koju je izdala Nova Banka a.d.

Predmet pokrivača - garancija pokriva nove kućanske aparate za koje važi garancija proizvođača,

Osigurana kartica - bankovna kartica koju izdaje Nova Banka a.d.

Plaćanja sa osiguranom karticom - Izraz "plaćanje sa osiguranom karticom" odnosi se na sva plaćanja izvršena sa potpisom imaoa kartice na potvrdi o kupovini, ili bilo koje plaćanje izvršeno po uputama ili nalogu vlasnika kartice, koji daju broj svoje kartice, koji moraju biti ručno evidentirani ili snimljeni digitalno, i koje ponuđač datira sva plaćanja za koje je potrebna potvrda s provjerom koda.

Namjena garancije

Garancija je namijenjena produženju garancije proizvođača za 12 mjeseci od isteka pomenute garancije. Proširena garancija se odnosi na nove kućanske uređaje (bijeke tehnike, elektronike i potrošačke elektronike), kupljeno isključivo od osigurane kartice koju izdaje Nova Banka a.d.

Jamstvo garantuje isplatu:

- a) troškova popravka ako se može popraviti;
- b) cijenu predmeta umanjena za amortizaciju – pokrivenog predmeta ako se ne može popraviti, ili ako troškovi popravka prelaze nabavnu vrijednost pokrivenog predmeta.

Stupanje na snagu i trajanje garancije

Garancija stupa na snagu i vrijedi od prvog dana nakon isteka garancije originalnog proizvođača za pokriveni predmet koji je kupljen nov i osiguran karticom.

Garancija ističe na kraju 12 - tog mjeseca garantnog roka nakon završetka garancije originalnog proizvođača za osigurani predmet, koji je kupljen nov, sa garancijom originalnog proizvođača.

Isključenja

Predmeti ili okolnosti koje su isključeni iz osiguranja:

- kućanski aparati, bez garancije proizvođača
- kopnena motorna vozila
- ploveći ili leteći uređaji,
- oštećenja potrošnog materijala koja su posljedica upotrebe pribora i obradivih dijelove, žarulje, safiri, dijamanti, slušalice telefona, itd,
- štetćenja, kvarovi, pogreške ili problemi koji su uzrokovani vanjskim utjecajima,
- kvarovi koji su posljedica mijenjanja dijelova originalnih karakteristika pokrivenih predmete
- troškovi i kvarovi pri nošenju, do kojih dođe kada se predmet nosi u servis,
- gumeni dijelovi
- prilagodbe koje izvrši korisnika, da bi pri tome rastavljao predmete
- nepoštivanje uputa proizvođača,

- oštećenja komponenti koje nisu u skladu s dijelovima preporučenim od strane proizvođača,
- oprema koja se koristi u profesionalne, komercijalne ili kolektivne svrhe
- sadržaja predmeta (hrana, odjeća, itd) i sve datoteke, softveri ili podatci pohranjeni na tvrdim diskovima, namještanje ugrađene opreme
- štete koje nastanu od nepravilne uporabe, zbog nepravilnog održavanja opreme i njihove posljedice
- popravci ili oštećenja osigurane opreme pri tome da je popravku izvršila osoba koju Prodavatelj nije ovlastio za popravak
- dodatni troškovi koji proizlaze iz promjena ili poboljšanja izvedenih istodobno sa zamjenom ili popravkom koje je u garanciji
- oštećenja koje prouzrokuje serviser
- oštećenja, koja su isključenja u skladu s uslovima/uslovi/uvjetima iz dokumentacije proizvođača ili distributera
- posredne štete kao što su gubitak zaposlenja, i kazni kao posljedica nepravilnog rada
- posljedice građanskog rata i drugih ratova, ustanaka ili oduzimanje od strane vlasti
- namjerno kazneno djelo sa strane osigurane stranke
- posljedice cijepanja atomskih jezgara,
- vizualni problemi zbog nedostataka zaslonu piksela
- štete zbog starenja električnih komponenti,
- oštećenja softvera, trošak rekonstrukcije informacija i podataka pohranjene u memoriji centralne procesne jedinice skrivene greške,
- štete koje su posljedica korozije, oksidacije, rđe, zamaštivanja ili prljavštine ili postepenog slabljenja opreme
- kvara na dodacima kao što su eksterne odvodne cijevi ili strujni kablovi, kablovi, antene, slušalice, ulazne uređaje (tipkovnice, miša, jastuk, joystick, itd), kao i povezivanja i komunikacije periferije (modemi, itd),
- dijelovi koji utječu na estetski izgled,
- neoriginalni dijelovi i bez originalnih rezervnih dijelova,
- posebni podaci, programska oprema i datoteke nisu pokriveni i ne mogu imati nikakav zahtjev za naknadu.

Garancija pokriva zahtjeve za događaje koji se dese u Bosni i Hercegovini

Prateća dokumentacija - u slučaju nastanka osiguranog slučaja

1. Osigurana osoba je dužna dostaviti sljedeće dokumente:
 - a) dokaz o garanciji od proizvođača ili distributera (certifikat garancije)
 - b) bilo koji dokaz kupnje
 - potvrdu o odgovarajućoj kupovini ili njenu kopiju, zajedno s fotokopijom odgovarajućeg bankovnog ispisa,
 - c) račun sa specifikacijom popravke, izdate od strane stručnih osoba koje treba da sadrži:
 - ime i prezime, adresu i potpis stranke
 - datum kvara,
 - naziv marke, klase i vrsti opreme
 - pitanje zbog čega se stranka obratila servisu, i greška koja je otkrivena
 - opis izvedenih radova,
 - raščlanjivanje cijene za isporučene dijelove, troškovi rada i trošak poziva
 - ime i prezime osobe tehnika se vrši popravak
 - d) procjenu popravke ako je trošak veći od otkupne cijene osiguranika opreme
2. Osiguravač/Osiguratelj ovisno o okolnostima nestanka kvara zadržava pravo da zatraži bilo koji dokument ili dodatne informacije koje bi mogle biti potrebne za obradu i / ili procjenu štete od strane osiguranika.

Ovi Uslovi su sačinjeni za potrebe Ugovora o osiguranju zaključenim sa Nova Banka a.d. Banja Luka i vrijede za Paket 1 osiguravajućeg pokrivača Visa Gold debitnih kartica za fizička lica.