OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA ZA VREME PUTA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

Na osnovu člana 11.2.1 i 11.3.2. Statuta Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd br. 12197 od 27.01.2014. godine a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Izvršni odbor Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd, dana 20.05.2015. godine doneo:

OPŠTE USLOVE ZA OSIGURANJE LICA ZA VREME PUTA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

- prečišćen tekst -

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Opštim uslovima za osiguranje lica za vreme puta i boravka u inostranstvu Wiener Städtische osiguranje a. d. o. Beograd (dalje: Uslovi, Društvo) utvrđuju se međusobni odnosi ugovornih strana prilikom zaključenja ugovora o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu.
Ugovorom o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu (dalje: Ugovor o osiguranju) Ugovarač osiguranja se obavezuje da plati premiju osiguranja a Osiguravač se obavezuje da pruži određene usluge i naknadi troškove izazvane nastankom osiguranog slučaja.

UVODNE ODREDBE

Član 2.

Određeni izrazi navedeni u Uslovima imaju sledeće značenje:
OSIGURAVAČ - Wiener Städtische osiguranje, akcionarsko društvo za osiguranje Beograd;
UGOVARAČ OSIGURANJA - fizičko ili pravno lice koje sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju i koje se obavezuje na plaćanje premije;
OSIGURANIK - lice koje po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju ostvaruje pravo na određene usluge i naknadu troškova u slučaju nastanka osiguranog slučaja,
PREMIJA - novčani iznos koji je Ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovoreno osiguranje;
SUMA OSIGURANJA - najveći iznos obaveze Osiguravača u slučaju nastupanja osiguranog slučaja.
POLISA OSIGURANJA - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju čiju formu i sadržinu određuje Osiguravač.
MEDICINSKA ASISTENCIJA - skup aktivnosti preduzetih radi pružanja stručne pomoći Osiguraniku kada nastupi osigurani slučaj.
ASISTENTSKA KUĆA - kompanija sa kojom je Osiguravač ugovorio pružanje usluga medicinske asistencije u slučaju nastupanja nekog od osiguranih rizika. Asistentsku kuću čini tim lica sastavljen od lekara, tehničara i operatora i drugih lica koji po nalogu Osiguravača pružaju usluge Osiguraniku, 24 časa dnevno, u periodu važenja zaključenog ugovora o osiguranju.
IZNENADNA BOLEST - svaka promena zdravstvenog stanja, utvrđena od strane ovlašćenog lekara, nastala u inostranstvu posle početka osiguravajućeg pokrića a takve je prirode da zahteva lečenje ili boravak u bolnici, odnosno pružanje drugih usluga medicinske asistencije;
NESREĆNI SLUČAJ (NEZGODA) - svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, povredu ili takvo narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.
DESTINACIJA - krajnje odredište jednog putovanja.

OSIGURANIK

Član 3.

U skladu sa Uslovima mogu se osigurati lica starosne dobi od 3 meseca pa do navršene 83 godine, uz uslov da su ista navedena u polisi osiguranja ili na posebnom spisku koji predstavlja sastavni deo polise osiguranja.
Ukoliko se osiguranje ugovara za lica koja su starija od 70 godina Ugovarač osiguranja je u obavezi da plati dodatnu premiju osiguranja u skladu sa važećom Tarifom Osiguravača.

Osiguranje se može ugovoriti kako za domaće tako i za strane državljane i lica bez državljanstva uz uslov da imaju prebivalište, odnosno odobrenje za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Republici Srbiji.
Izuzetno od odredbe stava 3. ovog člana ne mogu se osigurati strani državljani u slučaju kada putuju u zemlju u kojoj imaju stalno boravište i u kojoj u skladu sa propisima dotične države ostvaruju određeni vid zdravstvene zaštite.
Ne mogu se osigurati duševno bolesna lica kao i lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled teže bolesti osim u slučaju da je Ugovorom o osiguranju drugačije određeno.

TERITORIJALNO VAŽENJE

Član 4.

Usluge i naknada iz putnog osiguranja pružaju se u celom svetu van teritorije Republike Srbije osim za strane državljane gde se isključuje teritorija zemlje čiji su državljani.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 5.

Ovim Uslovima regulišu se odnosi između Ugovarača osiguranja i Osiguravača za slučaj da osigurana lica obole od iznenadne bolesti, dožive nesrećni slučaj ili im se dogodi smrt za vreme putovanja ili boravka u inostranstvu.

PREMIJA OSIGURANJA

Član 6.

Iznos premije osiguranja se obračunava prema važećoj Tarifi premija za osiguranje lica za vreme puta i boravka u inostranstvu Osiguravača.
Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik je u obavezi da prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijavi svrhu putovanja, i obavezno plati uvećanu premiju u sledećim slučajevima:

- rekreativno bavljenje skijaškim sportom,
- sportski rizik koji uključuje trening i/ili učešće u takmičenjima profesionalnih ili amaterskih sportista,

- obavljanje plaćenih aktivnosti i poslova u inostranstvu vezanih za gradjevinske radove,
- za profesionalne vozače.

Ukoliko se dogodi nesrećni slučaj prilikom obavljanja gore navedenih aktivnosti, a nije plaćena doplatna premija osiguranja, obaveza osiguravača, odnosno asistentske kompanije je u celosti isključena.
Ugovarač osiguranja je dužan platiti premiju unapred, u celosti i pre početka trajanja osiguranja. Porez na premiju osiguranja iznosi 5 %.
Premija se plaća Osiguravaču ili njegovom predstavniku ili se dostavlja putem pošte ili banke.
Ako se premija plaća putem pošte smatra se da je plaćena u 24.00 časa onoga dana kada je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je uplaćena u 24.00 časa onog dana kada je nalog predat banci.

POČETAK I PRESTANAK OSIGURAVAJUĆEG POKRIĆA

Član 7.

Osiguravajuće pokriće po pravilu počinje u 24.00 časa onog dana koji je na polisi označen kao početak trajanja osiguranja, ali ne pre nego što Osiguranik pređe granicu Republike Srbije na putu u inostranstvo.
Osiguravajuće pokriće prestaje prelaskom granice Republike Srbije po završetku boravka u inostranstvu, a najkasnije istekom 24,00 časa onog dana koji je u polisi označen kao istek trajanja osiguranja.

TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 8.

Ugovor o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvo u skladu sa ovim Uslovima ugovarač osiguranja/osiguranik mora zaključiti pre nego što osiguranik otpočne putovanje u inostranstvo, odnosno pre nego što pređe državnu granicu Republike Srbije.

Nezavisno od odredbe stava 1. ovog člana lice koje želi da sklopi ugovor o osiguranju a već se nalazi u inostranstvu, potrebno je da osiguravaču, pre sklapanja ugovora o osiguranju dostavi izveštaj o svom zdravstvenom stanju izdat od strane ovlašćene lekarske ustanove na dan koji prethodi danu sklapanja ugovora o osiguranju.

Ukoliko se drugačije ne ugovori, ugovor o osiguranju se zaključuje sa određenim rokom trajanja od maksimalno godinu dana i počinje danom koji je na polisi naveden kao početak trajanja osiguranja, a završava se istekom dana naznačenog na polisi kao kraj trajanja osiguranja.

U toku trajanja osiguranja Osiguranik može obaviti jedno ili više putovanja u inostranstvo s tim što se ukupan period osiguravajućeg pokrića određuje brojem dana utvrđenih na polisi prilikom zaključenja ugovora o osiguranju.

U toku ugovorenog perioda osiguranja lica starosne dobi od 71 godine, pa do navršene 83 godine mogu polisu osiguranja koristiti za jedno ili više putovanja, od kojih svako putovanje može da traje najviše 31 uzastopan dan, s tim da počinje i završava se u Republici Srbiji.

Odredba stava 5. ovog člana primenjuje se i u slučaja kada lice starosne dobi od 71 godine, pa do navršene 83. godine istovremeno, za sebe sklopi više pojedinačnih ugovora o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvo sa različitim datumima početka osiguravajućeg pokrića, tako da međusobni zbir broja dana boravka ovog lica u inostranstvu iznosi više od 31. uzastopna dana.

Dan početka kao i dan prestanka poslednjeg perioda pokrića moraju biti u okviru trajanja Ugovora o osiguranju.

Izuzetno od stava 3. ovog člana ukoliko se Ugovor o osiguranju zaključuje na osnovu platnih kartica, trajanje osiguranja ograničeno je važenjem navedene platne kartice, ali ne duže od 3 godine.

PRODUŽENJE OSIGURANJA

Član 9.

Osiguranik može pismenim putem da zatraži produženje zaključenog ugovora o osiguranju, s tim da Osiguravač zadržava pravo da izvrši proveru zdravstvenog stanja Osiguranika.
U slučaju provere zdravstvenog stanja iz stava 1. ovog člana troškove pregleda snosi Osiguranik.
U slučaju produženja ugovora o osiguranju Osiguranik je dužan da pismenim putem obavesti osiguravača o svakoj promeni svog zdravstvenog stanja.
Ukoliko se prilikom provere zdravstvenog stanja utvrdi da je u međuvremenu došlo do bitnog pogoršanja zdravlja Osiguranika, Osiguravač može odbiti zahtev za produženje predmetnog ugovora.
Ako su se za vreme trajanja ugovora o osiguranju, promenili uslovi osiguranja, primenjuju se novi uslovi prilikom produženja ugovora.

OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 10.

Maksimalna obaveza osiguravača je iznos ugovorene osigurane sume. Ukoliko nastupi osigurani slučaj Osiguravač je u obavezi da Osiguraniku odnosno Korisniku osiguranja naknadi sve nužne i opravdane troškove nastale kao posledica neodložno sprovedenog lečenja, iznenadne bolesti, nesrećnog slučaja i slučaja smrti osiguranika.

Ugovorena suma osiguranja se smanjuje isplatom svake nadoknade iz osiguranja u skladu sa ovim uslovima. Osiguranje prestaje da važi ako dođe do iscrpljenja ukupne sume osiguranja. U slučaju ugovaranja osiguranja sa rokom trajanja dužim od godinu dana ugovorena suma osiguranja odnosi se pojedinačno na svaku započetu godinu osiguranja.

Pod troškovima iz stava 1. ovog člana podrazumevaju se i sledeći troškovi:

A) **Osnovno osiguravajuće pokriće** ugovora se za sve vrste putovanja i pokriva sledeće usluge:

1. Medicinska evakuacija i repatrijacija
   Osiguravač će snositi troškove medicinske evakuacije do određene medicinske ustanove kao i repatrijacije do mesta prebivališta Osiguranika maksimalno do iznosa od 7,000.00€. Medicinsku evakuaciju i repatrijaciju organizuje i sprovodi Osiguravač odnosno Asistentska kuća na osnovu predloga i odluke nadležnog lekara.
2. Repatrijacija posmrtnih ostataka
   U slučaju smrti Osiguranika, Osiguravač odnosno Asistentska kuća će organizovati repatrijaciju posmrtnih ostataka u stanju u kome se nalaze u trenutku preuzimanja tela do boravišta Osiguranika ili uobičajenog prebivališta, u skladu sa lokalnim propisima strane zemlje, a pod uslovom da je ovakav transport fizički moguć.
   Osiguravač će snositi troškove transporta posmrtnih ostataka do maksimalnog iznosa od 5.000,00€
   Pod troškovima repatrijacije posmrtnih ostataka ne smatraju se troškovi koji se odnose na sam čin ceremonije sahrane.
3. Medicinska pratnja
   Ukoliko nadležni lekar Asistentske kuće oceni da je potrebno, Osiguranik može dobiti pratnju i pomoć tokom evakuacije ili repatrijacije od strane medicinskog osoblja.

4. Lekarski saveti
Kada se desi osigurani slučaj Osiguranik može koristiti usluge Call centra i nadležne medicinske službe Asistentske kuće i to svakodnevno, 24 časa dnevno radi dobijanja medicinskih saveta putem telefona.
5. Preporuka lokalnih lekara specijalista
Ukoliko prvi pregled ukaže na kritično zdravstveno stanje Osiguranika koje zahteva neodložnu intervenciju lekara specijaliste, Osiguravač odnosno Asistentska kuća će Osiguraniku ili lekaru koji mu je pružio prvu pomoć na mestu udesa, dostaviti ime lekara specijaliste, (ukoliko takav lekar postoji u okolini gde se Osiguranik u tom trenutku nalazi), kome se može obratiti radi predloženog pregleda ili neodložne intervencije.
U slučaju iz stava 1. ove tačke Osiguravač ne snosi nikakvu odgovornost za eventualne posledice intervencije koju je sproveo predloženi lekar specijalista.
6. Hitne stomatološke usluge
Ukoliko se desi osigurani slučaj stomatološke usluge - otklanjanje neposrednog bola, pokrivene su do maksimalnog iznosa od 150 €.

B) **Dodatno osiguravajuće pokrića (VIP)** može se ugovoriti za sve vrste putovanja, osim za studentska i đačka putovanja. Ugovaranjem VIP osiguravajućeg pokrića, osiguravač je u obavezi da naknadi i sledeće troškove:

1. Traženje i spašavanje
Osiguravač će naknaditi troškove traženja i/ili spašavanja preduzetih od strane nadležnih vlasti strane države maksimalno do iznosa od 7.000€.
2. Hitna dostava lekova
Ukoliko se ukaže potreba Osiguravač će organizovati i naknaditi troškove dostavljanja lekova neophodnih za tretman Osiguranika, koji se ne mogu nabaviti na teritoriji nastanka osiguranog slučaja, a da se pri tome ti lekovi nalaze u prodaji u Republici Srbiji i da je njihova upotreba dozvoljena na teritoriji gde je Osiguranik doživeo udes, odnosno gde ga je zadesila iznenadna bolest.
Osiguravač snosi troškove lekova do visine stvarnih troškova njihove nabavke kao i njihovog transporta do zemlje odredišta.
3. Usluge prevodioca
Ukoliko je Osiguranik po nastupanju osiguranog slučaja hospitalizovan u stranoj zemlji u kojoj ne poznaje lokalni jezik Osiguravač, odnosno Asistentska kuća će mu na njegov zahtev obezbediti usluge prevodioca na bazi maksimalne cene osmočasovnog prevođenja po tarifi koja se primenjuje u dotičnoj zemlji.
4. Slanje i primanje hitnih poruka
Osiguravač odnosno Asistentska kuća će u ime osiguranika i po njegovom zahtevu, preneti hitne poruke osobi koju Osiguranik odredi ili primiti hitne poruke od neke osobe koja se nalazi u zemlji njegovog prebivališta, a sa kojom nije u mogućnosti da sam stupi u kontakt.
5. Repatrijacija drugih osiguranika učesnika u nesreći
U slučaju nastupanja nezgode zbog koje je više osiguranika Osiguravača onemogućen da se vrati prvobitno određenim prevoznim sredstvom Osiguravač, odnosno Asistentska kuća će svim ovim licima organizovati i naknaditi troškove prevoza do mesta prebivališta u Republici Srbiji, bez obzira što u nezgodi nisu pretrpeli telesne povrede.
6. Upućivanje bliske osobe
Ukoliko nastupi osigurani slučaj, a Osiguraniku je pre medicinske evakuacije ili repatrijacije neophodna hospitalizacija od najmanje 7 dana, Osiguravač odnosno Asistentska kuća, će organizovati posetu Osiguraniku jedne osobe koju odredi Osiguranik .
U slučaju iz stava 1. ove tačke Osiguravač će u cilju dolaska navedene osobe naknaditi troškove povratne karte ekonomske klase za voz, a ukoliko se Osiguranik nalazi u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase. Imenovana osoba sama snosi troškove boravka u mestu hospitalizacije.
7. Pratnja maloletne dece
Kad Osiguranik, usled iznenadne bolesti ili nesreće, nije u mogućnosti da se stara o svojoj deci mlađoj od 15 godina koja putuju sa njim i pod uslovom da su takođe osiguranici Osiguravača, Osiguravač će organizovati i naknaditi troškove puta punoletnog pratioca koji će decu osiguranika vratiti u mesto prebivališta.

Maksimalni limit pokrića (suma osiguranja) za put i boravak osiguranika u Egiptu i Turskoj iznosi 12.000,00 EUR-a.

Član 11.

Osiguranjem nisu obuhvaćeni troškovi koji su nastali:

1. ako zdravstveni nalaz ili lekarski izveštaj kao i lečenje koje je započeo Osiguranik, njegov lekar ili zdravstvena ustanova gde je primljen na lečenje, nisu prethodno odobrili lekari Asistentske kuće;
2. kao posledica infekcija ili obolenja koja nastanu zbog raznih oblika alergija koje su takve lokalizacije da direktno ne ugrožavaju život osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora;
3. kao posledica nekomplikovanih uboda insekata, kao i reakcija na ubode insekata koje su takve lokalizacije da direktno ne ugrožavaju život osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora;
4. kao posledica stanja koja zahtevaju ispiranje ušiju, osim u slučajevima akutnog bola i sekudarne infekcije uha, kao i ponovljene epizode infekcije uha nakon dodira sa morskom / hlorisanom vodom, a prema mišljenju lekara cenzora;
5. usled lečenja Osiguranika, uključujući i transportne troškove, ako je lečenje jedini ili jedan od razloga za odlazak na put;
6. usled hroničnih bolesti ili njihovih posledica kao i posledica bolesti koje su postojale ili su bile poznate u vreme zaključenja ugovora o osiguranju osim kada je lekarska pomoć neophodna radi spašavanja osiguranikovog života;
7. usled preduzetih mera koje neposredno nisu neophodne za otklanjanje bolesničkog stanja, posebno mera rehabilitacije, profilaktičkih vakcinisanja, kozmetičkih tretmana, kao i kura odvikavanja, mera pedagoškog lečenja, logopedije i zdravstvene gimnastike, kao i gerijatrija;
8. usled svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika odgoditi do povratka Osiguranika u zemlju prebivališta;
9. usled bolesti, uključujući njihove posledice, kao i posledice nesrećnog slučaja koje su prouzrokovane ratnim događanjima, pobunama, unutrašnjim nemirima, terorističkim napadima, štrajkovima i sličnim dogadjajima koji su nastali kao posledica ovakvih događanja;
10. usled bolesti i nesrećnog slučaja, uključujući i njihove posledice, koji su prouzrokovani namerno ili usled zavisnosti;
11. usled izdataka koji su nastali primenom metoda lečenja ili lekova koji naučno nisu opšte prihvaćeni;
12. usled lečenja sprovedenih od strane supružnika, roditelja ili dece (priznaju se dokazani stvarni troškovi);
13. usled korišćenja lokalno povezanih metoda lečenja (npr. kupanje u banjama, klimatske i visinske kure) i izdavanje pomagala (npr. naočare, kontaktna sočiva, steznici, proteze), kao i svih aparata i pomagala koja služe za negu tela i bolesnika;
14. usled lečenja zuba koje ne predstavlja prvu intervenciju zbrinjavanje neposrednog otklanjanja bola, i usled zamene zuba ortodonije, paradentalnog lečenja, odstranjivanje kamenca, lečenje korena zuba, protetičke usluge (reparacija ili popravka);
15. usled nasilnog prekida trudnoće, pregleda trudnoće i porođaja;
16. kao posledica nezgode koje nastanu učešćem Osiguranika na zvaničnim sportskim takmičenjima, pripremama i

treninzima profesionalaca ili amatera, osim ako nije posebno ugovorena i plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja;

17. kao posledica nezgode za profesionalne rizike (vezane za građevinske radove i profesionalne vozače), ukoliko nisu posebno ugovoreni i ukoliko nije plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja.
18. kao posledica nezgode koje Osiguranika zadese usled pripremanja, pokušaja ili vršenja umišljenog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve operacije;
19. usled oboljenja i kao posledice nezgode, ukoliko je dokazana uzročna veza delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka osiguranog slučaja. Pod alkoholisanim stanjem smatra se:

    a. ako ima više od 6,513 milimola alkohola u krvi odnosno ako u krvi ima više od 0,3 promila alkohola ili se bez obzira na količinu alkohola u krvi stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znake alkoholne poremećenosti;
    b. ako je alkoholni test pozitivan, a ne pobrine se da analizom tačno utvrdi stepen njegove alkoholisanosti, osim kada bi uzimanje krvi bilo štetno po zdravlje;
    c. ako posle saobraćajne nezgode izbegne ili odbije da se podvrgne ispitivanju njegove alkoholisanosti odnosno konzumira alkohol tako da onemogući utvrđivanje prisustva alkohola u krvi, odnosno stepen alkoholisanosti u trenutku nastanka udesa;

20. lečenja simptoma i komplikacija oboljenja ili povrede za koje bi, prosečna osoba zahtevala negu, lečenje ili konsultaciju lekara pre početka važenja Ugovora o osiguranju;
21. usled konsultacija kod specijaliste na koje se Osiguranik samovoljno odlučio suprotno članu 12. Uslova;
22. usled lekarskog pregleda radi kontrole;
23. usled hospitalizacije počev od dana kada se steknu svi uslovi za repatrijaciju Osiguranika;
24. za nabavku lekova koje nije odredio ovlašćeni lekar ili koje nije odobrila Asistentska kuća;
25. za nabavku lekova na recept kao što su vitamini, lekovito bilje, inhalatori i lekovi koji se koriste za lečenje hroničnih oboljenja, čak iako su prepisani od strane ovlašćenog lekara;
26. usled nabavke sredstava za kontracepciju;
27. usled bilo kog stanja ili oboljenja vezanog za sidu (aids) i venerične bolesti;
28. usled nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih pomagala bilo koje vrste;
29. usled intervencija estetske hirurgije;
30. usled pogoršanja zdravstvenog stanja Osiguranika izazvanog radioaktivnom kontaminacijom bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovanom;
31. usled rekreativnog bavljenja visoko rizičnim sportovima (padobranstvo, akrobatika, skijaški skokovi, paragliding, auto-moto sportovi, sportsko letenje, letenje zmajem, balonom i jedrilicama, alpinizam, rafting, ronjenje, speleologija, kick boks, catecherstvo, tekwando i sl.), kao i usled skijanja izvan uređenih staza;
32. usled seizmoloških pomeranja, poplava, vulkanske erupcije i svih drugih prirodnih fenomena koji imaju karakter elementarne nepogode;
33. usled epidemije;
34. usled samoubistva ili pokušaja samoubistva;
35. usled lečenja za vreme puta i boravka u zemlji u kojoj Osiguranik boravi ilegalno;
36. kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motocikla bez zaštitne opreme (kacige) i službene isprave;
37. u slučaju da je Osiguranik preduzeo put u inostranstvo:
    a) i pored suprotnog mišljenja lekara;
    b) nakon dobijanja dijagnoze sa ustanovljenom poslednjom fazom bolesti;
    c) u nameri da dobije medicinsko lečenje za već postojeću bolest;
    d) za vreme bolesti ili nesposobnosti za rad;
    e) za vreme trudnoće - posle navršene 28 nedelje trudnoće;
    f) ako je lekar odredio operaciju koja još nije izvršena;
    g) u slučaju nedostatka prijave osiguranika o postojanju drugog osiguranja koje pokriva iste rizike;
    h) nedostatka mera koje su morale biti preduzete od strane Osiguranika kako bi se izbeglo bitno pogoršanje rizika ili sprečilo nastupanje bolesti i sl.

OBAVEZE OSIGURANIKA

Član 12.

U slučaju ambulantnog lečenja, osiguranik je dužan da sam snosi troškove do 100 evra, a razliku do punog iznosa Osiguravač će naknaditi direktno zdravstvenoj ustanovi.
Nakon povratka u zemlju Osiguravač će Osiguraniku refundirati plaćeni iznos u dinarskoj protivvrednosti po prodajnom kursu Narodne banke Srbije.
Osiguranik je dužan da Osiguravaču prijavi svaku promenu okolnosti od značaja za procenu rizika, u toku trajanja Ugovora o osiguranju.
U slučaju nastanka osiguranog slučaja ili postojanja mogućnosti da do njega dođe Osiguranik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja Asistentskoj kući, odnosno Osiguravaču.
Prilikom prijave Osiguranik je u obavezi da dostavi neophodne podatke na način kako je to određeno Uputstvom Osiguravača koje se nalazi na poleđini polise osiguranja, a najkasnije:
- pre nego što plati nastale troškove i
- pre nego što je izašao iz bolnice.

Prilikom prijave osiguranog slučaja Asistentska kuća će preporučiti Osiguraniku zdravstvenu ustanovu.
Ukoliko je lečenje izvršeno u drugoj zdravstvenoj ustanovi Osiguravač zadržava pravo da nadoknadi razumne i uobičajne troškove osiguranog slučaja koji nisu veći od opšeg nivoa troškova da je lečenje obaveljeno u ustanovi preporučenoj od strane Asistentske kuće.
Razumnim i uobičajenim troškovima smatraju se oni troškovi medicinskog lečenja koji nisu veći od opšteg nivoa troškova u sličnim institucijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom medicinskom tretmanu, odnosno lečenju, uslugama ili pomoći osobama istog pola i sličnih godina starosti, za sličnu bolest ili povredu.
Prilikom prijave osiguranog slučaja osiguranik mora prijaviti Osiguravaču ili Asistentskoj kući postojanje Ugovora o osiguranju sa drugim osiguravačem.
Po nastanku osiguranog slučaja, osiguranik mora preduzeti sve što je u njegovoj moći, kako bi se nastali troškovi sveli na razumnu meru.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 13.

Prijava osiguranog slučaja pored Osiguranika može biti učinjena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, ili bilo kog lica koje je osiguraniku priteklo u pomoć.
Prijava učinjena od ovih lica ima isto dejstvo kao da je prijavu osiguranog slučaja izvršio sam Osiguranik.
Ukoliko Osiguranik iz opravdanih razloga nije u mogućnosti da obavesti asistentsku kuću, odnosno Osiguravača pre konsultovanja lekara ili odlaska u bolnicu, dužan je da medicinskom osoblju koje mu ukazuje zdravstvenu pomoć pokaže polisu osiguranja.

OBAVEZE OSIGURANIKA NAKON PRIJAVE OSIGURANOG SLUČAJA

Član 14.

Asistentska kuća, odnosno Osiguravač može zahtevati od osiguranika sva obaveštenja o relevantnim činjenicama i okolnostima koje se odnose na osigurani slučaj kao i predaju kompletne dokumentacije neophodne radi provere verodostojnosti prijave osiguranog slučaja.
Osiguranik je dužan dati zdravstvenoj ustanovi koja mu pruža negu, pismeno odobrenje kojim oslobađa medicinsko osoblje koje ga leči, čuvanja profesionalne tajne.
Osiguranik je obavezan da se pridržava svih uputstava koje dobije od Asistentske kuće.
U slučaju repatrijacije osiguranik je u obavezi da, na zahtev Asistentske kuće, stavi neiskorišćene putne karte na raspolaganje.
Osiguranik je obavezan da prihvati odluku Asistentske kuće ili ovlašćenog lekara o datumu, načinu i vrsti transporta.

NAKNADA TROŠKOVA OSIGURANIKU NAKON POVRATKA U ZEMLJU PREBIVALIŠTA

Član 15.

Osiguravač će nadoknaditi Osiguraniku troškove u skladu sa Uslovima, nakon povratka u zemlju prebivališta, u sledećim slučajevima:
1. troškova koje Osiguranik lično naknadio u skladu sa članom 12. Uslova;
2. u slučaju da su troškovi repatrijacije posmrtnih ostataka plaćeni, osiguravač će nadoknaditi troškove najviše do iznosa koji bi bio plaćen da je repatrijaciju organizovala i izvršila asistentska kuća

Zahtev za naknadu troškova po prethodnim stavovima mora se podneti osiguravaču najkasnije u roku od 30 dana od povratka u zemlju prebivališta ili u slučaju prevoza posmrtnih ostataka, 60 dana nakon smrti osiguranika.

Pri tom je neophodno dostaviti sledeće dokumente:
1. originalne polise (ukoliko je u pitanju individualna polisa čiji je period pokrića istekao);
2. kopija polise ili potvrde o zaključenom osiguranju (ukoliko je u pitanju grupna/generalna polisa, polisa koja je još uvek na snazi i kada se naknada vrši posredstvom asistentske kuće);
3. pasoš, sa dokazom početka/kraja boravka u inostranstvu;
4. kompletan bolnički dosije sačinjen od strane bolničke ustanove ili lekara koji je pritekao u pomoć osiguraniku;
5. originalne račune/potvrde;
6. kopija računa i potvrda (kada se naknada vrši posredstvom asistentske kuće);
7. zvanični izveštaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezgode) u slučaju da je povreda osiguranika posledica nesrećnog slučaja;
8. dokumenti sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izveštajem lekara koji je konstatovao smrt, u slučaju smrti;
9. sva druga dokumenta potrebna da se obračuna naknada, a koje zahteva Osiguravač.

Naknada troškova Osiguraniku nakon povratka u zemlju prebivališta se plaća u dinarima prema zvaničnom prodajnom kursu valute koja je korišćena za plaćanje ovih troškova na dan likvidacije zahteva.

SUBROGACIJA (PRENOS PRAVA)

Član 16.

Isplatom naknade iz osiguranja na Osiguravača prelaze, do visine isplaćene naknade, sva prava prema osobi koja je po bilo kom osnovu odgovorna za nastanak osiguranog slučaja ili je u obavezi da podmiri troškove lečenja po osnovu međunarodnih ugovora.
Ako osiguranik primi naknadu od trećih osoba u vezi osiguranog slučaja, Osiguravač zadržava pravo da odbije takvu naknadu od naknade koju je u obavezi da naknadi u skladu sa Uslovima

OTKAZ I RASKID UGOVORA O OSIGURANJU

Član 17.

Ugovor o osiguranju se može raskinuti pre početka osiguravajućeg pokrića, a najkasnije do isteka jedne trećine trajanja ugovora o osiguranju.

Ugovor o osiguranju se može raskinuti u sledećim slučajevima:
1. ukoliko Osiguraniku bude odbijen zahtev za izdavanje vize od strane nadležnog diplomatsko-konzularnog predstavništva. Prilikom dostavljanja zahteva za raskid ugovora Osiguranik je u obavezi da dostavi potvrdu o odbijanju izdavanja putne vize i putnu ispravu na uvid;
2. ukoliko pre odlaska na put Osiguranik premine, a zainteresovano lice Osiguravaču dostavi dokaz o njegovoj smrti;
3. usled prekida rada diplomatsko konzularnog predstavništva zbog čega ono ne obavlja poslove izdavanja putnih viza;
4. Osiguraniku bude otkazano putovanje iz sledećih opravdanih razloga:
   a) otkaz putovanja od strane turističke agencije (kao dokaz prilikom raskida ugovora o osiguranju dostaviti overeno obaveštenje od strane turističke agencije o otkazu planiranog putovanja);
   b) usled bolničkog lečenja osiguranika pre odlaska na put (kao dokaz dostaviti overeno lekarsko uverenje);
   c) usled smrti člana uže porodice (dostaviti izvod iz matične knjige umrlih);
   d) odazivanja pozivu državnih organa (dostaviti original poziva);
   e) usled gubitka putne isprave - pasoša (dostaviti kopiju prijave gubitka pasoša nadležnim organima);

U slučajevima raskida Ugovora o osiguranju iz prethodnog stava Osiguravač je u obavezi da izvrši povraćaj premije u punom iznosu.
Osiguravač može prihvatiti otkaz ugovora o osiguranju i u drugim opravdanim slučajevima koji nisu navedeni u stavu 2. ovog člana ukoliko je Osiguranik zahtev za raskid ugovora podneo pre početka trajanja osiguravajućeg pokrića.
U slučaju raskida iz stava 3. ovog člana Osiguravač je u obavezi da izvrši povrat premije osiguranja umanjen za 20% iznosa naplaćene premije.
Osiguranik je u obavezi pored navedenih dokaza dostaviti sve primerke polise.

Član 18.

Ukoliko Osiguraniku nadležno diplomatsko-konzularno predstavništvo odobri vizu za period koji je kraći od perioda koji je određen polisom putnog osiguranja, Osiguravač je u obavezi da izvršiti novi obračun premije osiguranja u skladu sa odobrenim trajanjem putne vize, a Osiguraniku vrati razliku između iznosa prvobitne i naknadno obračunate premije osiguranja.

Član 19.

Osiguravač će odbiti zahtev za raskid ugovora o osiguranju ukoliko isti bude podnet posle isteka perioda od jedne trećine trajanja ugovora o osiguranju kao i u slučaju da se uz zahtev za raskid ugovora ne dostavi i potrebna dokumentacija određena članom 17. ovih Uslova.

ZAŠTITA PRAVA I INTERESA UGOVARAČA OSIGURANJA

Član 20.

Ugovarači osiguranja svoja prava i interese mogu da zaštite upućivanjem žalbi, prigovora i sugestija pisanim putem Osiguravaču na adresu Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd. Sve informacije i adrese za kontaktiranje nadležnih mogu se videti na kompanijskom internet sajtu: http://www.wiener.co.rs/Slusamo-Vas/Zalbe

ORGAN NADLEŽAN ZA NADZOR POSLOVANJA DRUŠTVA

Član 21.

Nadležni organ za nadzor poslovanja društva za osiguranje je Narodna Banka Srbije, Nemanjina br. 17, 11000 Beograd. Narodna banka Srbije vaša prava i interese štiti putem (link http://www.nbs.rs/):

- razmatranja obaveštenja/prigovora, i
- sprovođenja postupka posredovanja - medijacije.

ZASTARELOST

Član 22.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju sklopljenog po ovim uslovima zastarevaju u skladu sa odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

Član 23.

U slučaju spora između Osiguravača i Ugovarača osiguranja, odnosno Osiguranika, nadležan je stvarno nadležni sud prema sedištu Osiguravača.

STUPANJE NA SNAGU

Član 24.

Uslovi stupaju na snagu danom donošenja, a primenjuju se narednog dana od dana objavljivanja.

Danom početka primene ovih Uslova prestaje da važi prečišćen tekst Opštih uslova za osiguranje lica za vreme puta i boravka u inostranstvu broj 23609 od 12.02.2014. godine.