

USLOVI ZA OSIGURANJE POMOĆI NA PUTOVANJU GRAWE TRAVEL STAR (ABRVP 2018)

UVODNE ODREDBE

Član 1.

1. Uslovi za osiguranje pomoći na putovanju Grawe Travel Star (ABRVP 2018) (u daljem tekstu: uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju pomoći na putovanju (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju) koji ugovarač osiguranja zaključi sa Grawe osiguranjem a.d.o. i primenjuju se za vreme putovanja i boravka u inostranstvu.
2. Pojedini izrazi, u ovim uslovima, imaju sledeće značenje:
 - a) **Osiguravač** – Grawe osiguranje a.d.o. Bulevar Mihajla Pupina 115D, Beograd;
 - b) **Ugovarač osiguranja** – lice koje je sa osiguravačem zaključilo ugovor o osiguranju pomoći na putovanju;
 - c) **Osiguranik, odnosno korisnik** (u daljem tekstu: osiguranik) – fizičko lice koje po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju ostvaruje pravo na ugovorene usluge i nadoknadu troškova kada nastupi osigurani slučaj;
 - d) **Polisa**: isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
 - e) **Premija** – novčani iznos koji ugovarač osiguranja plaća osiguravaču za ugovoreno osiguranje;
 - f) **Osigurani slučaj** – svaki budući nezvestan događaj, nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja ili osiguranika (korisnika osiguranja), koji je prouzrokovan osiguranim rizikom i koji za posledicu ima nastanak štete pokrivena osiguranjem pomoći na putovanju;
 - g) **Suma osiguranja** – gornja granica obaveze osiguravača u slučaju nastupanja osiguranog slučaja za ugovoreni period osiguranja;
 - h) **Asistencija** – skup aktivnosti preduzetih radi pružanja stručne pomoći osiguraniku kada nastupi osigurani slučaj;
 - i) **Asistentska kompanija** – ugovorni partner osiguravača koji zastupa interese osiguravača u zemlji i inostranstvu i obezbeđuje usluge asistencije kada se dogodi osigurani slučaj pokriven ovim osiguranjem. Osiguranik ima obavezu da asistentsku kompaniju (putem korisničkog centra) obavesti o nastanku osiguranog slučaja;
 - j) **Korisnički centar** – Dežurni centar osiguravača odnosno asistentske kompanije koji je neophodno kontaktirati pri svakom osiguranom slučaju putem broja telefona ispisano na polisi;
 - k) **Iznenadna bolest** – svaka promena zdravstvenog stanja (iznenadno i neočekivano oboljenje, odnosno infektivna bolest, ili organski poremećaj, utvrđena od strane ovlašćenog lekara), koja nije u vezi sa prethodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posledica, nastala posle početka osiguravajućeg pokrivanja, a takve je prirode da zahteva lečenje ili boravak u bolnici, odnosno pružanje drugih usluga medicinske asistencije;
 - l) **Hronična bolest** – svaka bolest koja traje duže od 6 (šest) meseci sa povremenim epizodama poboljšanja i pogoršanja zdravstvenog stanja;
 - m) **Ovlašćeni lekar** – lice koje poseduje diplomu akreditovanog medicinskog fakulteta, koje ima dozvolu za rad i ovlašćeno je za obavljanje medicinske prakse prema važećim zakonskim propisima države u kojoj je pružena neposredna medicinska pomoć, uz isključenje samog osiguranika, njegovog bračnog druga, rođaka ili lica koje prati osiguranika na putovanju tokom perioda osiguranja;
 - n) **Hitan slučaj** – ozbiljna iznenadna bolest ili povreda koja u slučaju izostanka lekarske pomoći - medicinske intervencije ugrožava život osiguranika, odnosno

može dovesti do trajnog i značajnog oštećenja zdravlja osiguranika;

- o) **Repatrijacija** – prevoz osiguranika u zemlju prebivališta posle završenog lečenja odnosno prevoz osiguranika u medicinsku ustanovu u zemlji prebivališta, ili prevoz osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta;
- p) **Zemlja prebivališta** – Republika Srbija u smislu ovih uslova;
- q) **Inostranstvo** – ugovoreno područje van granica Republike Srbije i za strane državljane van teritorije matične države i/ili države u kojoj lice ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu;
- r) **Porodica** – do dve odrasle osobe i do maksimalno petoro dece (lica do 18 godina starosti), koji ne moraju biti u krvnom srodstvu;
- s) **Godišnja polisa** (pokriće 45/365) – zaključenje ugovora o osiguranju sa trajanjem osiguranja do 365 dana i osiguravajućim pokrivenom do 45 dana u kontinuitetu provedenih u inostranstvu;
- t) **Razumni i uobičajeni troškovi** – troškovi medicinskog lečenja odnosno repatrijacije koji nisu veći od prosečnog nivoa troškova u sličnim situacijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom medicinskom tretmanu – lečenju, uslugama ili pomoći osobama istog pola ili sličnih godina starosti za sličnu bolest ili povredu odnosno repatrijaciju.

Sposobnost za osiguranje

Član 2.

1. Po ovim uslovima može se osigurati zdravo lice (putnik) ili porodica (grupa putnika), koji je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju državljanin Republike Srbije ili strani državljanin koji na području Republike Srbije ima uredno prijavljen boravak u trajanju od najmanje 6 (šest) meseci, s tim da se osiguranje ne može ugovoriti za teritoriju Republike Srbije i teritoriju matične države (države prebivališta) i/ili države u kojoj osiguranik ostvaruje odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.
2. Ne mogu se osigurati lica sa bolestima organa koja zahtevaju lečenje, sa težim fizičkim ili psihičkim smetnjama, lica zaražena HIV-om i bolestima nervnog sistema, lica potpuno lišena poslovne sposobnosti i lica kod kojih je utvrđen trajni invaliditet od 100%. U ovim slučajevima osiguravač će vratiti ugovaraču osiguranja premiju osiguranja primljenu po osnovu tako zaključenog ugovora.
3. Izuzetno od prethodnog stava ukoliko navedene bolesti nastupe prvi put nakon zaključenja osiguranja i neophodno je hitno preduzeti mere za spašavanje života osiguranika ili oslobađanje od akutnog bola, osiguravač će pokriti nastale troškove iz osiguranja.
4. Ako za vreme trajanja osiguranja kod osiguranika nastupe okolnosti iz stava 2. ovog člana, a osiguranik se nalazi na putovanju, osiguravajuće pokriće prestaje završetkom tog putovanja.
5. Lica koja se osiguravaju po ovim uslovima, su isključivo putnici, do navršanih 75 (sedamdeset pet) godina starosti na turističkom, poslovnom ili studijskom putovanju.
6. Osiguranje može biti zaključeno kao pojedinačno ili porodično.
7. Sva osigurana lica moraju pojedinačno biti navedena na polisi.

Početak i prestanak ugovora o osiguranju i obaveze osiguravača

Član 3.

1. Osiguravajuće pokrivanje počinje dana koji je u polisi naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što osigurano lice pređe državnu granicu Republike Srbije i pod uslovom da je do tada plaćena premija osiguranja, osim kod otkaza putovanja u skladu sa članom 24. ovih uslova.
2. Osiguravajuće pokrivanje prestaje u 24:00 časa dana koji je na polisi naveden kao dan isteka osiguranja ili ranije ako je putovanje završeno pre tog vremena, osim kod otkaza putovanja u skladu sa članom 24. ovih uslova.
3. Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, ako je neophodno lečenje odnosno pružanje pomoći osiguraniku i nakon isteka ugovora o osiguranju (perioda osiguravajućeg pokrivanja), obaveza osiguravača ostaje i u tom periodu ali najduže 6 (šest) nedelja od nastanka osiguranog slučaja, pod uslovom da nije bila moguća repatrijacija osiguranika.
4. Ako su datum izdavanja polise i početka osiguranja identični, osiguravajuće pokrivanje počinje u 24:00 časa sledećeg dana.
5. Ugovor o osiguranju pomoći na putovanju zaključuje se na određeno vreme.
6. Ukoliko se drugačije ne ugovori, trajanje ugovora o osiguranju može se ugovoriti na maksimalno 365 dana sa periodom pokrivanja do maksimalno 45 dana u kontinuitetu provedenih u inostranstvu.
7. Obaveza osiguravača ograničena je na broj dana trajanja osiguravajućeg pokrivanja i može trajati do isteka ugovora o osiguranju.

Teritorijalno pokrivanje

Član 4.

1. Osiguravajuće pokrivanje važi u inostranstvu, odnosno na polisi ugovorenog području van granica Republike Srbije.
2. Ukoliko je ugovoreno osiguranje prtljaga i/ili otkaz putovanja, osiguranje važi i u Republici Srbiji izvan mesta prebivališta i mesta rada osiguranika.

Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 5.

1. Ugovorom o osiguranju ugovarač osiguranja se obavezuje da plati premiju osiguravaču, a osiguravač se obavezuje da, kada se desi osiguran slučaj, obezbedi usluge pomoći na putovanju, u skladu sa ovim uslovima.
2. Ugovor o osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja osiguranika u inostranstvo. Ugovor o osiguranju koji je zaključen nakon početka putovanja smatra se ništavim.
3. Smatra se da je ugovor o osiguranju zaključen ako je izdata polisa osiguranja i ako je plaćena premija osiguranja.
4. Iznos naknade usluga asistencije, koju obezbeđuje osiguravač odnosno asistentska kompanija, ne mogu biti veće od maksimalno ugovorene sume osiguranja na polisi za sva lica i po svim štetnim događajima tokom perioda trajanja osiguranja.
5. Osiguravač pruža osiguravajuće pokrivanje i preuzima plaćanje troškova koji nastanu kao posledica osiguranog slučaja, za usluge zdravstvene asistencije koja je potrebna u slučaju iznenadne bolesti osiguranika ili posledice nesrećnog slučaja za vreme osiguranikovog boravka u inostranstvu, kao i usluge hitne medicinske evakuacije, odnosno repatrijacije osiguranika u zemlju prebivališta, u skladu sa ovim uslovima.
6. Ugovarač osiguranja je dužan da plati premiju osiguranja odjednom, prilikom zaključenja ugovora, za

ceo period osiguranja, osim ukoliko se drugačije ne ugovori.

7. Osiguravač je dužan da primi uplatu premije od svakog lica koje ima interes da ona bude plaćena.
8. Ugovarač osiguranja je dužan da plati premiju osiguranja na račun osiguravača o sopstvenom trošku. Smatra se da je premija plaćena onog dana kada je iznos premije evidentiran na računu osiguravača.

Suma osiguranja – limit pokrivanja

Član 6.

1. Suma osiguranja je gornja granica obaveze osiguravača do koje je osiguravač u obavezi po svim nastalim štetnim događajima za vreme trajanja osiguranja. Ugovorena suma osiguranja se smanjuje sa isplatom svake naknade iz osiguranja u skladu sa ovim uslovima. Ako dođe do iscrpljenja ukupne sume osiguranja, osiguranje prestaje da važi.
2. Sve naknade iz ovog ugovora se isplaćuju samo ako lice koje ima pravo na naknadu ne može ostvariti naknadu na osnovu nekog drugog ugovora o osiguranju.

Opšta isključenja i ograničenja

Član 7.

1. Isključene su sve obaveze osiguravača/asistentske kompanije u sledećim slučajevima:
 - a) kada je osiguranik osiguran slučaj prouzrokovao namerno ili grubom nepažnjom;
 - b) koji su neposredno ili posredno povezani sa građanskim ili međudržavnim ratom, terorističkim činom, sabotažom;
 - c) koji su posledica manifestacija ili demonstracija, ako osiguranik u njima aktivno učestvuje;
 - d) koji su posledica štrajka;
 - e) koji su posledica pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika, kao i namernog samopovređivanja osiguranika;
 - f) koji su posledica prirodne katastrofe, elementarne nepogode i epidemija ili pandemija;
 - g) koji su posledica odluka nadležnih državnih organa;
 - h) koji su posledica obavljanja bilo koje privredne delatnosti osiguranika ili za vreme odsluženja vojnog roka;
 - i) koji su posledica neposrednog ili posrednog uticaja jonizujućih zračenja ili nuklearne energije;
 - j) koji su posledica delovanja alkohola, psihoaktivnih supstanci i/ili lekova na osiguranika, odnosno osiguranikovog neopravdanog prestanka s propisanom terapijom;
 - k) koji su posledica korišćenja vazdušnih letelica bez motora (npr. paraglajder), učestvovanje na sportskim trkama motornih vozila (takođe i reli trkama) i odgovarajućim treninzima;
2. Uz navedena opšta isključenja iz pokrivanja osiguranja primenjuju se i posebna isključenja koja važe za pojedine vrste ugovorenog osiguranja.

Obaveze osiguranika ako nastane osiguran slučaj i način prijave osiguranog slučaja

Član 8.

1. U slučaju potrebe za asistencijom čim se dogodi osiguran slučaj osiguranik je u obavezi da:
 - a) odmah preduzme sve mere koje su u njegovoj moći radi otklanjanja i smanjenja obima štete. Osiguranik je u obavezi da učini sve kako bi smanjio troškove i kako bi se oni sveli na stvarno potrebne i nužne;
 - b) odmah pozove korisnički centar na broj telefona koji je ispisan na polisi osiguranja, te da izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime, prezime, broj polise, broj pasoša i sl.) i kada okolnosti dozvole pošalje

- kopiju polise (elektronskim putem ili bilo kojim drugim načinom slanja dokumenata) i na taj način obavesti osiguravača o osiguranom slučaju. Nakon prijave osiguranog slučaja, asistentska kompanija daje instrukcije kako bi se sproveo potreban postupak lečenja ili obezbedile usluge asistencije;
- c) se pridržava svih uputstava i instrukcija dobijenih od osiguravača a preko korisničkog centra;
 - d) da osiguravaču sve podatke kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje uzroka, obima, i visine štete (račune, medicinske nalaze, policijske zapisnike i dr.);
 - e) po potrebi ovlasti lekare, bolnice i ostale medicinske ustanove i nadležne organe da osiguravaču na njegov pisani zahtev daju sve potrebne informacije i dokumentaciju koja prema proceni osiguravača, ima ili bi mogla imati uzročno-posledičnu vezu sa osiguranim slučajem;
 - f) omogućiti prelaz svih osiguranikovih prava na osiguravača do visine isplaćene naknade prema licu koje je po bilo kojoj osnovi odgovorno za štetu;
 - g) ukoliko je šteta posledica krivičnog dela, saobraćajne nezgode ili nekog drugog nesrećnog slučaja, istu odmah prijavi policiji, u državi u kojoj se nalazi ili drugoj nadležnoj instituciji i od njih zahteva pisanu potvrdu o prijavi;
2. U slučaju nužnog stacionarnog lečenja ili kod oboljenja koje zahteva višekratno ambulantno lečenje osiguranik je dužan da ODMAH obavesti osiguravača.
 3. Obaveza osiguranika je i da se na zahtev i trošak osiguravača podvrgne lekarskom pregledu od strane lekara koga će odrediti osiguravač.
 4. Ako iz opravdanih razloga osiguranik nije u mogućnosti da obavesti asistentsku kompaniju/osiguravača pre konsultovanja lekara ili odlaska u bolnicu, osiguranik ili osoba u pratnji, je dužan da pokaže medicinskom osoblju polisu osiguranja, koji po pravilu vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem korisničkog centra.
 5. Osiguranik je u obavezi da osiguravaču prijavi postojanje drugog ugovora o osiguranju pomoći na putovanju koji pokriva isti rizik.
 6. U slučaju medicinskog transporta ili repatrijacije, osiguranik je u obavezi da prihvati datum i način transporta koji odredi asistentska kompanija i ovlašćeni lekar.
 7. Osiguravač ima pravo da odbije isplatu naknade odnosno da je umanjí u slučaju da osiguranik ne ispuni obaveze iz ovih uslova i ugovora o osiguranju, što za posledicu ima onemogućavanje utvrđivanja osnova za isplatu naknade iz osiguranja, ili zato što je osiguravač izložen uvaćenim troškovima zbog nepostupanja osiguranika.
 8. Ukoliko je naknada iz osiguranja, proistekla nastankom osiguranog slučaja, manja od navedenih suma osiguranja po svakom pojedinačnom pokriću navedenom na polisi, osiguranik nema pravo na isplatu razlike.
 9. Uz sve navedene opšte obaveze, za pojedine vrste osiguranja, ukoliko su naznačene u ovim uslovima, važe i posebne obaveze prilikom nastanka osiguranog slučaja.

Osiguranje putnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)

Član 9.

1. Osiguravajuće pokrío se odnosi na nesrećne slučajeve (nezgodu) koji se dogode na putovanju i koji za posledicu imaju smrt ili trajnu invalidnost osiguranika.
2. Trajna invalidnost je delimičan ili potpun gubitak funkcije organa odnosno pojedinih delova organa ili delova tela, ako je nakon završenog lečenja i rehabilitacije, a s obzirom na nastale povrede i posledice, nastupilo stanje ustaljenosti odnosno kada se prema nalazima lekara specijalista ne može

očekivati poboljšanje ili pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranika.

3. Nesrećnim slučajem se, u smislu ovih uslova, smatra svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji deluje mehanički ili hemijski na njegovo telo, izazivajući telesne povrede ili smrt.
4. Nesrećnim slučajem se posebno smatraju: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili drugim predmetima, udar ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzrokovana infektivna bolest.
5. Nesrećnim slučajem, u smislu prethodne tačke se smatra i:
 - a) davljenje i utapanje;
 - b) gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, peskom i sl.);
 - c) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama i sl;
 - d) trovanje zbog udisanja plinova i otrovnih para, izuzev u slučaju profesionalnih bolesti;
 - e) istegnuće ili pucanje mišića i tetiva, iščašenje, kidanje zglobnog vezivnog tkiva, prelom zdravih kostiju usled naglog, neuobičajenog napora;
 - f) delovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalne bolesti.
6. Nesrećnim slučajem se ne smatraju:
 - a) zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posledice psihičkih uticaja, osim dečije paralize i encefalitisa izazvanog ujedom krpelja;
 - b) infekcija i bolesti koje nastanu usled alergija, kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - c) anafilaktički šok, osim osim ukoliko nastane pri lečenju posledica nezgode;
 - d) posledice koje nastanu zbog delirium tremensa ili delovanja droga;
 - e) patološke promene kostiju;
 - f) sistemske neuromišićne bolesti i endokrine bolesti;
 - g) trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu kao posledica spoljašnjeg delovanja na trbušni zid pri nesrećnom slučaju;
 - h) diskus henrija, sve vrste išijasa i lumbaga;
 - i) odvajanje mrežnjače prethodno obolelog ili degenerativno promenjenog oka, izuzev povreda zdravog oka kao posledica spoljašnje povrede očne jabučice;
 - j) posledice medicinskih i/ili operativnih zahvata koji su preduzeti radi lečenja ili preventivne sa ciljem sprečavanja bolesti, izuzev ukoliko su nastupile kao dokazane greške medicinskog osoblja.
7. Nesrećnim slučajem se ne smatra smrt kao posledica izvršenja smrtne kazne, kao ni samoubistvo bez obzira na okolnosti njegovog nastanka.

Isključenja vezana za osiguranje putnika od posledica nezgode

Član 10.

1. Pored opštih isključenja iz osiguravajućeg pokríoća, koja su navedena u članu 7. ovih uslova, obaveza osiguravača je isključena u celini i ako je nesrećni slučaj nastao:
 - a) prilikom letenja letelicom bilo koje vrste, osim u slučaju da osiguranik kao putnik koristi avion na motorni ili mlazni pogon koji ima dozvolu za civilni vazdušni saobraćaj ili kao civilni putnik koristi vojni avion koji se koristi za prevoz lica;
 - b) pri treningu ili učestvovanju na automobilskim, karting ili motociklističkim trkama i probnim vožnjama, pa makar i amaterski;
 - c) pri treningu i učestvovanju osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije kao i pri profesionalnom bavljenju sportom;
 - d) prilikom bavljenja ekstremnim sportovima (npr.

- alpinizmom, freeclimbing-om, base jumping-om, bungee jumping-om, borilačkim sportovima, padobranstvom, skijaškim skokovima, raftingom, lovom, rukovanjem municijom i eksplozivima, pirotehničkim sredstvima, brdskim biciklizmom i drugim rizičnim sportovima);
- e) zbog pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela od strane osiguranika kao i bega nakon takve radnje;
 - f) zbog aktivnog učestvovanja u fizičkom obračunu (tuči), osim u dokazanom slučaju samoodbrane;
 - g) prilikom upravljanja motornim vozilom, ako osiguranik nije imao propisanu dozvolu za upravljanje;
 - h) ako smrt ili invalidnost nastupe posle više od 1 (jedne) godine od nesrećnog slučaja koji je nastupio na putovanju za koje je važilo osiguranje;
 - i) usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili psihoaktivnih supstanci na osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se, ako se ne dokaže suprotno, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na osiguranika i to:
 - i.1) ako je vozač motornog vozila u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao više od 0,5‰ (nula zarez pet promila) alkohola u krvi ili prilikom drugih nesrećnih slučajeva više od 1‰ (jedan promil);
 - i.2) ako je alkotest pokazao alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi ili na drugi način bude utvrđen tačan stepen njegovog alkoholisanog stanja;
 - i.3) ako odbije ili izbegne mogućnosti utvrđivanja količine alkohola u krvi.
 - j) kao posledica srčanog ili moždanog udara, ili bolesti opisane srodnim ili sličnim pojmovima (srčani udar se ni u jednom slučaju ne smatra posledicom nesrećnog slučaja);
 - k) usled zemljotresa.

Utvrđivanje obaveze osiguravača u vezi sa osiguranjem putnika od posledica nesrećnog slučaja
Član 11.

1. Ako se u roku od jedne godine od dana nastanka nesrećnog slučaja utvrdi trajna invalidnost kao posledica nesrećnog slučaja koji je nastao na putovanju za koje je važilo osiguranje, osiguravač isplaćuje naknadu u skladu sa sledećim odredbama:
 - a) Naknada za trajnu invalidnost se isplaćuje na osnovu utvrđenog stepena invalidnosti i ugovorene sume osiguranja. Ako zbir procenata invalidnosti prema stavu 1. tački b) ovog člana iznosi više od 100%, kao konačni procenat invalidnosti uzima se 100%.
 - b) Za utvrđivanje stepena invalidnosti važe sledeće odredbe:

Kod potpunog gubitka ili poremećaja funkcija:

b.1	jedne ruke (od ramenog zgloba na niže)	do 70%
b.2	jedne ruke iznad lakta	do 65%
b.3	jedne ruke ispod lakta ili šake	do 60%
b.4	palca (na ruci)	do 20%
b.5	kažiprsta	do 10%
b.6	nekog drugog prsta (na ruci)	do 5%
b.7	noge iznad polovine natkolenice	do 70%
b.8	noge do polovine natkolenice	do 60%
b.9	noge do polovine potkolenice ili zgloba	do 50%
b.10	nožnog palca	do 5%
b.11	nekog drugog nožnog prsta	do 2%
b.12	vid oba oka	do 100%
b.13	vida jednog oka	do 33%
b.14	ako je još pre nastanka osiguranog slučaja bio izgubljen vid na drugom oku	do 60%
b.15	sluha oba uha	do 60%
b.16	sluha jednog uha	do 15%
b.17	ako je još pre nastanka osiguranog slučaja bio izgubljen sluh na drugom uhu	do 30%
b.18	ukusa	do 5%

- c) Kod delimičnog gubitka ili poremećaja funkcija navedeni procenti invalidnosti se na odgovarajući način umanjuju. Ako stepen trajne invalidnosti ne može da se odredi prema prethodnom stavu, stepen invalidnosti se utvrđuje uz poštovanje gore navedenih procenata, uzimajući u obzir u kojoj je meri, sa medicinskog stanovišta, došlo do smanjenja funkcija.
 - d) Povećanje posledica nesrećnog slučaja usled ranijih telesnih nedostataka ne daje pravo na veću naknadu zbog invalidnosti.
 - e) Ako su ranije bolesti ili prelomi uticali da posledice nesrećnog slučaja budu veće, naknada će srazmerno biti smanjena samo ako njihovo učešće iznosi najmanje 25%.
2. U slučaju smrti isplaćuje se suma osiguranja ugovorena za slučaj smrti, ako osiguranik umre usled nesrećnog slučaja ili u roku od 1 (jedne) godine nakon nesrećnog slučaja, od posledica nesrećnog slučaja koji je nastao na putovanju za koje je važilo osiguranje. Suma osiguranja za slučaj smrti se isplaćuje zakonskim naslednicima ako osiguranik nije pisanim putem drugačije odredio. Suma osiguranja za slučaj smrti se umanjuje za iznos koji je bio isplaćen na ime invalidnosti iz istog događaja.
 3. U slučaju smrti osiguranika od posledica nesrećnog slučaja koji je nastao na putovanju za koje je važilo osiguranje u razdoblju od godinu dana od tog nesrećnog slučaja, isplaćuje se suma osiguranja za slučaj smrti pa ne postoji pravo na naknadu zbog invalidnosti.
 4. U slučaju smrti osiguranika koja nije posledica nesrećnog slučaja koji je nastao na putu za koje je važilo osiguranje, a osiguranik bi imao pravo na naknadu za trajnu invalidnost, osiguravač je u obavezi da isplati naknadu prema stepenu invalidnosti koji se utvrđuje na osnovu poslednjih lekarskih nalaza.
 5. U slučaju smrti osiguranika mlađeg od 14 (četnaest) godina nadoknađuju se samo pogrebni troškovi prema priloženim originalnim računima o troškovima pogreba ili uobičajeni troškovi u mestu sahrane osiguranika, a maksimalno do sume osiguranja.
 6. Bez obzira da li se radi o naknadi na ime trajne invalidnosti ili smrti osiguranika, osiguravač je u obavezi da se u roku od 14 (četnaest) dana, od dana kompletiranja celokupne dokumentacije, a koja je neophodna za dokazivanje postojanja nesrećnog slučaja i utvrđivanja stepena trajne invalidnosti odnosno smrti osiguranika, izjasni da li će i u kojoj visini isplatiti naknadu iz osiguranja.

Osigurani slučaj - Medicinska asistencija
Član 12.

1. Osigurani slučaj predstavlja iznenadnu bolest ili posledice nesrećnog slučaja (nezgode) za vreme osiguranikovog putovanja i boravka u inostranstvu, koji nastane u toku ugovorenog perioda osiguranja.
2. U slučaju bolesti ili nezgode iz stava 1. ovog člana osiguravač putem korisničkog centra pruža obaveštenje o mogućnostima ambulantnog lečenja, a kada je za slučaj bolesti ili nezgode potrebno stacionarno lečenje, osiguravač će uspostaviti kontakt između lekara opšte prakse u bolnici u kojoj se sprovodi stacionarno lečenje osiguranika. Za slučaj stacionarnog lečenja, osiguravač će na zahtev osiguranika prenositi informacije porodici osiguranika o njegovom zdravstvenom stanju i toku lečenja.
3. U slučaju smrti osiguranika u inostranstvu, osiguravač će na zahtev porodice osiguranika organizovati sahranu osiguranika u inostranstvu odnosno organizovati repatrijaciju posmrtnih ostataka od mesta gde je nastupila smrt osiguranika do mesta u Republici Srbiji gde će se održati sahrana.
4. Kod nastanka osiguranog slučaja, osiguravač će nadoknaditi razumne i uobičajene troškove koji

- nastanu u vezi sa lečenjem osiguranika prilikom putovanja u inostranstvo, a maksimalno do sume osiguranja navedene u polisi. Troškovi za viši standard zdravstvenih usluga se ne nadoknađuju.
5. U vezi sa prethodnim stavovima osiguravač će nadoknaditi i sledeće troškove:
 - a. spašavanja i medicinski nužnog prevoza (repatrijacije) osigurnika, do visine sume osiguranja koja je iskazana na polisi;
 - b. prevoza jedne osobe do mesta u kome se nalazi bolnica, za slučaj kada osiguranik boravi u bolnici duže od 5 (pet) dana. Osiguravač nadoknađuje i troškove prevoza nazad do mesta prebivališta, ali ne nadoknađuje troškove smeštaja;
 - c. lečenja hroničnih bolesti koje neočekivano postanu akutne, do visine sume osiguranja navedene na polisi;
 - d. prevoza odnosno repatrijacije posmrtnih ostataka do zemlje prebivališta odnosno troškove sahrane u zemlji u kojoj se dogodio osiguranik slučaj, a maksimalno do iznosa sume osiguranja koja je iskazana na polisi.
 6. Asistentska kompanija će odmah kada to zdravstveno stanje osiguranika dozvoli izvršiti repatrijaciju osiguranika u zemlju prebivališta. U slučaju repatrijacije posmrtnih ostataka, u smislu troškova, odrediće se optimalno prevozno sredstvo.
 7. Ako osiguranik bez odlaganja ne prijavi osiguravaču nastanak osiguranog slučaja, odgovara osiguravaču za štetu koju mu je time prouzrokovao. U tom slučaju osiguravač ima pravo naknadu iz osiguranja da umanjí za iznos pretrpljene štete.
 8. Osiguravač ne snosi odgovornost za posledice pruženog medicinskog tretmana odnosno lečenja.

Isključenja vezana za medicinsku asistenciju

Član 13.

1. Osim isključenja obaveze osiguravača koja su navedena u članu 7. i članu 10. ovih uslova pružanje usluga zdravstvene asistencije ne obuhvata naknadu sledećih troškova:
 - a. lečenja u inostranstvu koje je bilo jedini ili jedan od razloga putovanja;
 - b. lečenja za koje je kod početka putovanja bilo sigurno da će biti potrebno za vreme planiranog trajanja putovanja;
 - c. lečenja usled stanja umora ili iscrpljenosti;
 - d. trudnoće i svih njenih posledica ili komplikacija, a naročito namerni prekid trudnoće, porođaj ili spontani pobačaj, izuzev medicinskih mera koje direktno otklanjaju opasnost po život majke i/ili deteta;
 - e. stomatoloških ili protetičkih zahvata (osim troškova hitne stomatološke intervencije za uklanjanje bolova do ukupnog iznosa od 200 evra);
 - f. termalnog lečenja, odnosno troškova preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili drugim sličnim institucijama, kao i troškovi psihijatriskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i njihovih posledica.
 - g. tretmana podmlađivanja, mršavljenja i ulepšavanja;
 - h. proteza, veštačkih udova ili opreme i ostralih zdravstvenih pomagala (npr. naočare);
 - i. vakcinisanja, izdavanja lekarskog mišljenja i zdravstvenih potvrda;
 - j. kontrolnih pregleda, dodatnog lečenja i terapije;
 - k. posebnih usluga u bolnici kao npr. telefona, TV-a i dr.
2. Osiguravač ili asistentska kompanija ili druga organizacija odabrana od strane osiguravača samostalno odlučuje o potrebi nužnog prevoza osiguranika i prevoznom sredstvu pa u tom slučaju snosi iznos nastalih troškova.
3. Naknada iz stava 2. ovog člana je isključena:
 - a. ako će osiguraniku troškovi nužnog prevoza, medicinskog lečenja i s tim u vezi nastali drugi troškovi biti nadoknađeni na drugi način.

- b. ako prevoz osiguranika organizuje neka druga organizacija, a ne ona koju je odredio osiguravač ili organizacija odabrana od strane osiguravača osiguranik odgovara osiguravaču za štetu koju mu je time prouzrokovao. U tom slučaju osiguravač ima pravo da naknadu iz osiguranja umanjí za iznos pretrpljene štete.

Naknada troškova nakon povratka osiguranika u zemlju prebivališta

Član 14.

1. Ukoliko osiguranik ne prijavi osiguranik slučaj osiguravaču odnosno asistentskoj kompaniji, već sam plati troškove lečenja, prilikom nadoknade troškova osiguravač će umanjiti iznos nadoknade na osnovu štete pretrpljene zbog neprijavlivanja osiguranog slučaja, bez obzira na navedenu sumu osiguranja koja je iskazana na polisi. Isto važi i u slučaju nadoknade troškova repatrijacije.
2. Naknada troškova osiguraniku se plaća u dinarima prema zvaničnom srednjem kursu Narodne banke Srbije valute koja je korišćena za plaćanje ovih troškova, na dan nastanka osiguranog slučaja, odnosno na dan koji je naveden u računu.
3. Odštetni zahtev koji se odnosi na stav 2. mora se predati osiguravaču ne kasnije od 60 (šezdeset) dana nakon završetka lečenja ili prevoza u državu prebivališta, ili u slučaju smrti osiguranika nakon prevoza posmrtnih ostataka, uz dostavljanje kompletne dokumentacije a kao da je osiguranik slučaj prijavljen direktno korisničkom centru.
4. Prevod dokumenata neophodnih za naknadu troškova koje je osiguranik sam snosio, izuzev ako su na srpskom i engleskom jeziku, snosi sam osiguranik.
5. Osiguravač isplaćuje naknadu iz osiguranja u roku od 14 (četnaest) dana, od dana kada je utvrdio postojanje i visinu svoje obaveze.
6. Osiguravač može odložiti isplatu naknade iz osiguranja ukoliko:
 - a. mu nije dostavljena sva potrebna dokumentacija na osnovu koje se nedvosmisleno može utvrditi nastanak osiguranog slučaja i visina naknade štete po polisi osiguranja pomoći na putovanju;
 - b. postoji osnovana sumnja da osiguranik ima pravo na naknadu štete po polisi osiguranja, i to dok mu se za to ne dostave odgovarajući dokazi;
 - c. je zbog nastupanja osiguranog slučaja protiv osiguranika pokrenut prekršajni, krivični ili bilo koji drugi sudski ili vansudski postupak i to onoliko dugo koliko je potrebno do okončanja postupka.

OSIGURANJE PRTLJAGA

Član 15.

1. Predmet osiguranja su stvari za ličnu upotrebu koje osiguranik nosi na putovanje ili ih stekne na putovanju (u daljem tekstu: prtljag).
2. Osiguranje se odnosi na gubitak, oštećenje ili uništenje prtljaga zbog:
 - a. krivičnog dela trećeg lica (npr. krađa, razbojništvo), pod uslovom da su događaji bili prijavljeni policiji najkasnije 48 (četdeset osam) sati nakon saznanja;
 - b. nezgode prevoznog sredstva (npr. saobraćajne nezgode);
 - c. zakašnjenja prevoznika (u javnom prevozu) u isporuci predatog prtljaga;
 - d. požara i elementarnih nepogoda.

Dragocenosti

Član 16.

1. Pod dragocenostima se podrazumevaju predmeti koji sadrže ili su izrađeni od plemenitih metala, dragog kamenja ili bisera.

2. Dragocenosti podrazumevaju i elektronske uređaje, fotografsku, filmsku i tonsku opremu, videoopremu, optičke uređaje, satove, nakit, prenosive lične računare, krzno i stvari od kože.

Ograničenja vezana za osiguranje prtljaga

Član 17.

1. Dragocenosti opisane u članu 16. su osigurane samo ako ih osiguranik:
 - a. tokom putovanja neprestano ima pored sebe ili ih drži pod nadzorom;
 - b. preda na čuvanje pravnom licu koje pruža usluge smeštaja ili garderobi koja je pod nadzorom i o tome poseduje odgovarajući dokaz;
 - c. čuva u zatvorenom i zaključanom prostoru koji nije svakome dostupan pri čemu se torbe bilo koje vrste, kozmetičke torbice i kutije za nakit ne smatraju odgovarajućim prostorom.
2. U svakom slučaju način čuvanja mora obavezno da bude primeren vrednosti stvari (npr. sef).
3. Dragocenosti opisane u članu 16. nisu osigurane tokom prevoza u području odgovornosti trećeg lica.
4. Šatori i pribor za kampovanje nisu osigurani za vreme korišćenja.
5. Sportska oprema je osigurana samo tokom prevoza do i od odredišta putovanja dok se nalazi u prevoznom sredstvu ili izvan prevoznog sredstva (npr. na stajalištima, aerodromima i sl.) ukoliko je osiguranik drži uz sebe.
6. Prtljag u motornom vozilu osiguran je od krađe samo ako može da se dokaže da se krađa dogodila između 6:00 i 21:00 čas. Ovo vremensko ograničenje se ne primenjuje ako je vozilo bilo parkirano u zatvorenoj garaži pod stalnim nadzorom.
7. Prtljag u plovilu je osiguran od krađe samo u vremenu navedenom u prethodnom stavu.

Isključenja vezana za osiguranje prtljaga

Član 18.

1. Nisu osigurane dragocenosti iz člana 16. osim slučajeva koji su opisani u članu 17. stav 1, ako su ostavljene u vozilu (otključanom ili zaključanom) bilo koje vrste ili nekom drugom mestu bez ličnog nadzora osiguranika.
2. Osiguravajuće pokriće ne postoji i za:
 - a. novac (gotovinu), kreditne kartice, putne (mesečne) karte, ključeve, zbirke poštanskih maraka ili kovanica, dokumenta svih vrsta i hartije od vrednosti, plemenite metale i pojedinačno drago kamenje (osim predmeta navedenih u članu 17. ovih uslova), predmete namenjeni trgovini, predmete sa umetničkom i subjektivnom vrednošću, alate i opremu koji služe za obavljanje profesionalne delatnosti, muzičke instrumente kao i opremu, alate i rezervne delove za motorna vozila, oružje, medicinske uređaje, kompjutersku opremu (osim prenosivih ličnih računara), softvere i pribor;
 - b. predmete na ili u otključanim vozilima ili plovilima i torbe na motociklima ili njihov sadržaj ako su torbe ostavljene na motociklu;
 - c. automobile, autokampere, kamp prikolice, motorne čamce i jedrilice, sportske uređaje i opremu čija vrednost prelazi 500 evra (pet stotina), daske za jedrenje i pribor, motocikle i vazdušne letelice, padobrane kao i delove svih nabrojanih stvari;
 - d. štete koje je osiguranik prouzrokovao namerno ili grubom nepažnjom;
 - e. štete koje su nastale zbog neprikladnog ili manjkavog pakovanja (ambalaže) ili čuvanja;
 - f. štete koje su nastale zbog zaboravljanja, zalaganja, gubljenja ili ostavljanja prtljaga;
 - g. štete koje su nastale zbog uobičajenog korišćenja kao i štete prouzrokovane pokvarenom robom, tečnostima koje ističu ili vremenskim uticajima;

- h. posledične štete (npr. troškovi opoziva platnih kartica, kartica mobilnih telefona i sl);
- i. štete koje su pokrivene nekim drugim osiguranjem.

Obaveze osiguranika ako nastane osigurani slučaj

Član 19.

1. Osim obaveza koje su opisane u članu 8. ovih uslova osiguranik je dužan, ako nastane osigurani slučaj, da bez odlaganja detaljno opiše uzroke, okolnosti i obim nastale štete i zatraži potvrdu o šteti u pisanom obliku:
 - a. u slučaju oštećenja, uništenja ili gubitka prtljaga od strane prevoznika, pravnog lica koje pruža usluge smeštaja ili trećeg odgovornog lica;
 - b. u slučaju zakašnjenja u isporuci od strane prevoznika;
 - c. u slučaju štete koja je posledica krivičnog dela trećeg lica od strane nadležne policijske uprave.
2. U slučaju prijave štete potrebno je navesti kompletnu specifikaciju sadržaja prtljaga i navođenjem starosti, tipa i novonabavne cene pojedinačnih stvari (dokaz o vrednosti odnosno originalne račune).
3. Osiguravaču je potrebno dostaviti i original avionske karte u slučaju štete koja je vezana za prtljag osiguranika.

Utvrđivanje obaveze osiguravača u vezi sa osiguranjem prtljaga

Član 20.

1. Uz ograničenja propisana ovim uslovima osiguravač je dužan posle nastanka osiguranog slučaja da isplati naknadu:
 - a. za potpuni gubitak ili uništenje prtljaga, sadašnju vrednost (amortizovanu) osiguranih stvari, a najviše do visine sume osiguranja koja je naznačena na polisi;
 - b. za oštećene stvari, nužne troškove popravke, ako oni ne prelaze njihovu sadašnju vrednost umanjenu za vrednost ostatka, a najviše do visine sume osiguranja koja je naznačena na polisi;
2. Sadašnja vrednost osigurane stvari je njena tržišna vrednost u vreme nabavke umanjena za procenjeni iznos izgubljene vrednosti zbog starosti ili istrošenosti.

Ograničenja naknade iz osiguranja prtljaga

Član 21.

1. Kod troškova ponovne nabavke čekova i ličnih isprava naknada je ograničena do 10% sume osiguranja.
2. Kod optičkih pomagala (naočare i kontaktna sočiva) i drugih protetičkih pomoćnih aparata (npr. slušnih aparata), kozmetike i parfema naknada je ograničena do 20% sume osiguranja.
3. Kod šteta od loma stvari (sa izuzetkom predmeta za pakovanje npr. kofera) naknada je ograničena do 10% sume osiguranja.
4. Za obračun naknade za mobilne telefone je merodavan iznos, koji je osiguranik zaista platio za telefon (npr. akcijske cene operatera), ali najviše do 50 evra.
5. Za sve osigurane dragocenosti na osnovu odredbi iz člana 16. naknada je ograničena do 50% sume osiguranja.
6. Kod krađe iz automobila za sve osigurane predmete (sa izuzetkom dragocenosti opisanih u članu 17. stav 1.) naknada je ograničena do 50% sume osiguranja. Uslov je da se prtljag nalazio u zatvorenom i zaključanom unutrašnjem prostoru odnosno prtljažniku. Ako postoji prtljažnik, prtljag mora da se ostavi u njemu, a inače se, kad god je to moguće, mora ostaviti tako da nije vidljiv spolja.
7. U slučaju kada dostava prtljaga u mesto putovanja kasni za više od 12 sati naknada za nabavku nužno potrebnog prtljaga, odnosno za njegovo iznajmljivanje je ograničena sa 10% sume osiguranja. Osiguravač ne isplaćuje naknadu u slučaju kašnjenja kod dostave

- prtljaga prilikom vraćanja na domaći aerodrom. Eventualni troškovi za posebnu dostavu prtljaga se ne nadoknađuju.
8. Ako se prtljag konačno i zvanično smatra izgubljenim, od naknade se oduzima iznos, koji je osiguravač već isplatio za kupovinu nužno potrebnih stvari.

OSIGURANJE TROŠKOVA ZBOG KAŠNENJA PRI POVRATKU NA DOMAĆI AERODROM ILI ŽELEZNIČKU STANICU

Član 22.

1. Osigurani slučaj je dokazano kašnjenje pri povratku na domaći aerodrom ili železničku stanicu (u skladu sa putničkim aranžmanom) kao i vožnja od aerodroma ili železničke stanice do mesta boravka.
2. Osigurani su troškovi potrebnog prevoza taksijem (najviše do 50km), ukoliko ne postoji mogućnost javnog prevoza, te dodatni troškovi potrebnog noćenja sa doručkom (najviše 100 evra po osobi).

Obaveze kod nastupanja osiguranog slučaja

Član 23.

1. Uz opšte obaveze, koje su navedene u članu 8. ovih uslova, važi sledeće:
 - a. osiguranik je u obavezi da osiguravaču da sva objašnjenja, odnosno dokumentaciju koja je potrebna za određivanje uzroka i obima nastale štete;
 - b. Zajedno sa pismenom prijavom osiguranog slučaja, osiguravaču je naročito potrebno dostaviti i:
 - b.1 ugovor o putovanju i dokaz o plaćanju putovanja (račun);
 - b.2 pismenu potvrdu avionskog odnosno železničkog prevoznika o kašnjenju;
 - b.3 originalnu avionsku odnosno železničku kartu;
 - b.4 originalne račune za vožnju do mesta boravka odnosno noćenja.

OSIGURANJE OTKAZA PUTOVANJA

Član 24.

1. Ako je ugovoreno osiguranje otkaza putovanja, osiguravajuće pokriće odnosi se na:
 - a. troškove otkaza putovanja koje je osiguranik dužan da plati organizatoru putovanja, odnosno zakupodavcu u slučaju otkaza putovanja do trenutka početka putovanja, a na osnovu odredbi opštih uslova putovanja organizatora putovanja koji čine sastavni deo ugovora o putovanju;
 - b. troškove cene neiskorišćenog dela putovanja zbog prekida putovanja ako je prekid nastao u razdoblju od početka putovanja do isteka polovine (50%) ugovorenog trajanja putovanja.
2. Ugovor o osiguranju mora biti sklopljen najkasnije 14 (četnaest) dana nakon sklapanja ugovora o putovanju, a u svakom slučaju 30 (trideset) dana pre početka putovanja. Ako je do početka putovanja preostalo manje od 30 (trideset) dana, ugovor o osiguranju mora biti sklopljen prilikom sklapanja ugovora o putovanju.
3. Osiguravajuće pokriće počinje u 24:00 časa, onog dana koji sledi nakon dana kada je polisa izdata, a prestaje danom početka putovanja.
4. Kod osiguranja zaključenih na godinu dana osiguranjem su pokrivena sva putovanja osiguranika u osiguravajućoj godini, ali najviše u neprekidnom trajanju do 45 dana po pojedinačnom putovanju.

Suma osiguranja kod otkaza putovanja

Član 25.

1. Suma osiguranja je cena turističkog aranžmana, a maksimalno do visine sume osiguranja koja je navedena na polisi.

2. Ukoliko je cena aranžmana niža od visine sume osiguranja koja je navedena na polisi osiguranik nema pravo na isplatu razlike.

Obim osiguravajućeg pokrića kod osiguranja otkaza putovanja

Član 26.

1. Osiguravač će naknaditi troškove otkaza, odnosno prekida putovanja ako je otkaz, odnosno prekid putovanja usledio zbog:
 - a. iznenadne teške bolesti, zdravstvenih posledica nesrećnog slučaja ili smrti osiguranika. Teška bolest podrazumeva bolest koja bezuslovno onemogućava osiguranika da krene na putovanje, odnosno da nastavi putovanje i koja ga onemogućava u obavljanju njegove profesionalne delatnosti. Na zahtev osiguravača odnosno asistentske kompanije osiguranik je dužan da dostavi odgovarajući dokaz. Psihička oboljenja koja se prvi put pojave posle zaključenja ugovora o osiguranju, osigurana su samo ako je neophodno stacionarno lečenje. Za bolesti koje su posledica korišćenja droge, narkotičkih sredstava ili alkohola ne postoji osiguravajuće pokriće.
 - b. pogoršanja postojećeg stanja osiguranika definisanog u prethodnom stavu uz uslov da osiguranik priloži pisanu potvrdu lekara o tome pre zaključenja ugovora o putovanju;
 - c. trudnoće osiguranika, ako je utvrđena tek posle zaključenja ugovora o putovanju;
 - d. ako osiguranik ne podnosi vakcinu koju je bio dužan da primi zbog odlaska na putovanje;
 - e. neočekivanog otkaza ugovora o radu osiguraniku od strane poslodavca. Ne postoji pokriće za otkaz putovanja usled otkaza ugovora o radu od strane osiguranika kao i usled sporazumnog prestanka radnog odnosa. Takođe, ne postoji pokriće za otkaz putovanja, odnosno prekid putovanja zbog nastanka izuzetnih, iznenadnih i neočekivanih situacija na poslu.
 - f. neočekivanog poziva u redovnu vojnu službu u vremenu u kome bi trebalo da usledi putovanje;
 - g. podizanja tužbe za razvod braka od strane bračnog druga osiguranika;
 - h. elementarne nepogode koja je u toj meri nanela štetu imovini osiguranika u mestu njegovog prebivališta da je neophodno prisustvo osiguranika;
 - i. toga što osiguranik nije položio maturski, odnosno završni ispit pre planiranog putovanja, samo ako ispit nije bio održan iz bilo kog razloga, a nezavisno od volje osiguranika;
 - j. iznenadne bolesti, zdravstvenih posledica nesrećnog slučaja ili smrti jednog od sledećih lica: bračnog ili vanbračnog druga, roditelja, dece, sestara, braće, baba, deda, unuka, sveskra, sveskrve, zeta, snaje osiguranika ili nekog od lica koja su imenom i prezimenom navedena na polisi. U slučaju vanbračnih drugova potreban je dokaz o postojanju vanbračne zajednice (mora biti prijavljeno zajedničko prebivalište od najmanje 3 (tri) meseca).
2. Ako je do 7 (sedam) lica zajedno zaključilo ugovor o putovanju i osigurani su jednom polisom osiguranja, osiguravajuće pokriće se odnosi i na slučaj kada i za samo jedno od ovih 7 (sedam) lica nastane osiguranik slučaj prema stavu 1. tačkama a do j. ovog člana.

Isključenje obaveze osiguravača kod osiguranja otkaza putovanja

Član 27.

1. Osim isključenja obaveze osiguravača koja su navedena u članu 7. ovih uslova, osiguravajuće pokriće ne postoji:
 - a. kada je osigurani slučaj nastao u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju ili je bilo izvesno, odnosno moglo

- se očekivati da će nastati;
- b. prilikom otkaza putovanja od strane organizatora putovanja (turističke agencije);
 - c. prilikom planirane, odnosno očekivane operacije, odloženog termina za operaciju ili medicinskog zahvata i neuobičajeno lošeg toka oporavka osiguranika;
 - d. u slučaju kada je osiguranik poslat na lečenje ili terapiju u inostranstvo.

Obaveze osiguranika ako nastane osigurani slučaj otkaza putovanja

Član 28.

1. Osim obaveza osiguranika navedenih u članu 8. ovih uslova, osiguranik je dužan da:
 - a. bez odlaganja pisanim putem obavesti organizatora putovanja, odnosno iznajmljivača i osiguravača o nastanku osiguranog slučaja (u roku od najviše 48 sati od nastanka osiguranog slučaja - razloga za otkaz, odnosno prekid putovanja);
 - b. u svakom slučaju obavi lekarski pregled kod lekara cenzora osiguravača;
 - c. uz pisani zahtev za naknadu štete dostavi osiguravaču svu neophodnu dokumentaciju, a pre svega:
 - c.1 polisu osiguranja;
 - c.2 ugovor o putovanju i uplatnicu (dokaz o uplaćenom putovanju);
 - c.3 potvrdu organizatora putovanja sa iznosom koji je naplaćen od osiguranika zbog otkaza, odnosno prekida putovanja;
 - c.4 lekarsku potvrdu sa dijagnozom;
 - c.5 potvrdu o privremenoj sprečenosti za rad (bolovanju);
 - c.6 izvod iz matične knjige umrlih;
 - c.7 tužbu za razvod braka, otkaz ugovora o radu, poziv u vojsku;
 - c.8 potvrdu nadležnog organa u slučaju štete na imovini osiguranika;
 - c.9 školsko svedočanstvo, potvrda o polaganju mature ili završnog ispita.
2. U cilju obrade i rešavanja štete osiguranik je dužan da dostavi i svu dodatnu dokumentaciju po zahtevu osiguravača a kako bi se jasno i nedvosmisleno utvrdile okolnosti i obim štete.

DODATNI TROŠKOVI POVRATKA

Član 29.

1. Osiguravajuće pokrće se odnosi na dodatne troškove u slučaju prevremenog ili zakasnelog povratka sa putovanja osiguranih lica iz inostranstva u Republiku Srbiju onom vrstom prevoznog sredstva kojim se i krenulo na putovanje, u turističkoj klasi, ako su troškovi povratka uključeni u ugovor o putovanju.
2. Osiguravajuće pokrće se odnosi i na troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguranika, ako je smrt osiguranika nastupila za vreme trajanja putovanja.

Obim osiguravajućeg pokrća

Član 30.

1. Nadoknađuju se dodatni troškovi povratka iz člana 29, ako je povratak usledio zbog razloga navedenih u članu 26, tačke a), h), i), j), kao i usled nemira bilo koje vrste, prirodnih katastrofa i epidemija u mestu odredišta putovanja ako je zbog toga ugrožena sigurnost osiguranika i ako nastavak putovanja više nije moguć.

Isključenja vezana za osiguranje dodatnih troškova povratka

Član 31.

1. Uz opšta isključenja iz osiguravajućeg pokrća, koja su

navedena u članu 8. ovih uslova, osiguravajuće pokrće ne postoji ako je bolest ili događaj, opisan u prethodnom članu nastupio u vreme početka putovanja.

Otkaz i raskid ugovora o osiguranju

Član 32.

1. Ugovor o osiguranju se može raskinuti pre početka osiguravajućeg pokrća.
2. Ugovor o osiguranju se može raskinuti u sledećim slučajevima:
 - a. 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;
 - b. ukoliko pre odlaska na put osiguranik premine, a zainteresovano lice osiguravaču dostavi dokaz o njegovoj smrti;
 - c. usled prekida rada diplomatsko-konzularnog predstavništva zbog čega ono ne obavlja poslove izdavanja putnih viza;
 - d. ukoliko osiguraniku bude otkazano putovanje iz sledećih opravdanih razloga:
 - d.1 otkaz putovanja od strane turističke agencije (kao dokaz prilikom raskida ugovora o osiguranju dostaviti overeno obaveštenje od strane turističke agencije o otkazu planiranog putovanja);
 - d.2 usled bolničkog lečenja osiguranika pre odlaska na put (kao dokaz dostaviti overeno lekarsko uverenje);
 - d.3 usled smrti člana uže porodice (dostaviti izvod iz matične knjige umrlih);
 - d.4 odazivanja pozivu državnih organa (dostaviti original poziva);
 - d.5 usled gubitka putne isprave - pasoša (dostaviti kopiju prijave gubitka pasoša nadležnim organima);
3. 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 pokrća.
4. Ugovarač osiguranja je u obavezi pored navedenih dokaza dostaviti sve primerke polise.
5. U slučaju raskida ugovora o osiguranju u skladu sa ovim članom osiguravač je dužan da izvrši povraćaj premije u punom iznosu.

Nadležnost u slučaju spora

Član 33.

1. Ugovorne strane će sve sporove koji proizilaze iz ugovora o osiguranju ili u vezi sa ugovorom o osiguranju i njegovim naknadnim izmenama i dopunama, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog punovažnog nastanka, povrede, prestanka ili tumačenja prvenstveno pokušati rešiti sporazumom. Ako u tome ne uspeju, postupak se nastavlja podnošenjem prigovora u skladu sa internim aktima osiguravača kojim se uređuje postupanje po prigovorima korisnika usluga osiguranja.
2. Ako ugovorne strane ne reše spor na način opisan u prethodnom stavu, za rešavanje svih sporova ugovara se mesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Beogradu.

Završne odredbe

Član 34.

1. Uslovi za osiguranje pomoći na putovanju Grawe Travel Star (ABRVP 2018) usvojeni su na sednici Izvršnog odbora održanoj dana 28.2.2018. godine po

prethodno pribavljenom mišljenju ovlašćenog aktuara, a počinju da se primenjuju od 1.04.2018. godine.

2. Na odnose između osiguravača, ugovarača osiguranja, osiguranika, korisnika osiguranja, kao i drugih lica kojih se to tiče, a koja nisu regulisana ovim uslovima, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima i drugih pozitivnih pravnih propisa.