

Na osnovu Zakona o osiguranju ("Službeni list RCG", br. 078/06 i 19/07, Službeni list CG", br. 053/09, 073/10, 040/11, 045/12 od, 006/13, 055/16) i Statuta Društva, na sjednici Odbora direktora "UNIQA neživotno osiguranje" a.d. Podgorica, održanoj dana 05.06.2020. godine, donijet je sljedeći akt poslovne politike:

USLOVI ZA KOMBINOVANO OSIGURANJE PLATNIH I ČLANSKIH KARTICA, ULAGAČA NA ŠTEDNJU I VLASNIKA TRANSAKCIONIH RAČUNA

-Izvod-

Putno zdravstveno osiguranje

Značenje pojedinih pojmova Član 1.

Pojedini pojmovi u ovim Uslovima za kombinovano osiguranje platnih kartica (u daljem tekstu »Uslovi«) imaju sljedeće značenje: Osiguravač – »UNIQA« neživotno osiguranje a.d. Podgorica Ugovarač osiguranja – fizičko lice (korisnik platne kartice) ili pravno lice (banka) koji sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju, u smislu ovih Uslova.

Osiguranik – fizičko lice kome pripadaju prava iz osiguranja. Korisnik platne kartice – fizičko ili pravno lice koje sa bankom zaključi ugovor o izdavanju i korišćenju platne kartice.

Asistentska kompanija (Centar za pomoć) – Ugovorni partner osiguravača koji organizuje pomoć u slučaju kada se korisnik nađe u nevolji i koga korisnik mora obavijestiti putem telefona o nastaloj nevolji.

Suma osiguranja – maksimalna obaveza osiguravača po osiguranom slučaju.

Premija osiguranja – iznos koji ugovarač osiguranja plaća na osnovu ugovora o osiguranju.

Bolest – u smislu ovih Uslova predstavlja kombinaciju kliničkih oboljenja i manifestacija, dijagnostifikovanih od strane zdravstvene ustanove, registrovane u zvaničnom registru zdravstvenih ustanova, koje dovode do umanjenja opštih radnih sposobnosti Osiguranika.

Akutna bolest – je bolest/oboljenje koje nastane iznenada, uz žestok početak i napredovanje, koje zahtijeva hitno medicinsko liječenje zbog bolova ili direktnog ugrožavanja života pacijenta. Prethodno postojeća bolest – je bolest/oboljenje, za koje je osiguranik dobio medicinsku dijagnozu ili započeo liječenje prije početka osiguranja.

Nesrećni slučaj – svaki iznenadni, od volje osiguranika nezavisni događaj, koji djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć.

Primjena Uslova Član 2.

Ovi Uslovi se odnose na osiguranje korisnika kartica, a osiguranjem su pokriveni sljedeći rizici:

1. putno zdravstveno osiguranje,

Osiguranjem su, pod ovim Uslovima, obuhvaćeni korisnici kartica, bez obzira na njihovo zdravstveno stanje i opštu radnu sposobnost.

Aktivnosti u vezi sa pružanjem svih oblika osiguravajuće

zaštite predviđenih ovim Uslovima, sprovode se u saradnji sa kompanijom za pružanje asistencije sa kojom Osiguravač ima zaključen Ugovor o poslovnoj saradnji.

Teritorijalno važenje ugovora o osiguranju Član 4.

Usluge i naknada za putno zdravstveno osiguranje važe samo za putovanje izvan teritorije Crne Gore.

Obaveza osiguravača odnosno Centra za pomoć da organizuje pomoć u smislu stava 2. ovog člana, nastaje momentom prelaska državne granice Crne Gore u inostranstvo, odnosno momentom predaje prtljaga službenom licu na aerodromskom terminalu za prtljag.

Dopunski rizici Član 6.

3. Putno zdravstveno osiguranje

U smislu ovih Uslova može se ugovoriti obaveza isplate naknade iz putnog zdravstvenog osiguranja od strane Osiguravača.

U toku ugovorenog trajanja osiguranja (godinu dana), Osiguravajuće pokriće za putno zdravstveno osiguranje važi u ukupnom trajanju od 90 (devedeset) dana.

Po ostvarenju osiguranog slučaja, Osiguranik je dužan odmah, odnosno čim okolnosti slučaja dozvole, osigurani slučaj prijaviti Centru za pomoć, radi dobijanja informacija o načinu ostvarivanja prava na naknadu štete, odnosno radi organizovanja zdravstvene i druge pomoći u slučajevima navedenim u ovim Uslovima.

Samo u slučajevima hitnog medicinskog transporta i prevoza posmrtnih ostataka, Osiguravač ima obavezu naknade troškova do ugovorene osigurane sume, i ako bi osiguranik sam organizovao prevoz bez konsultacije Centra za pomoć.

U smislu ovih Uslova, Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu u sljedećim slučajevima:

3.1. Iznenadni i hitni medicinski troškovi

U smislu ovih Uslova, osiguranjem su pokriveni iznenadni troškovi hitnog, medicinski neophodnog liječenja osiguranika u inostranstvu, zbog narušenja, odnosno pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika nastalog kao posljedica nesrećnog slučaja, akutne ili prethodno postojeće bolesti.

Troškovi iz prethodnog stava, isplaćuju se do maksimalne obaveze definisane ugovorom o osiguranju.

Osiguravač će isplatiti naknadu iz osiguranja uz ugovoreno učešće osiguranika u šteti (franšiza).

3.2. Troškovi hitnog medicinskog transporta/prevoza

Usljed potrebe hitnog medicinskog prevoza pacijenta do najbliže bolnice u kojoj će osiguraniku biti pružena odgovarajuća medicinska njega, Centar za pomoć će organizovati isti, a Osiguravač pokriti troškove prevoza do maksimalne obaveze definisane ugovorom o osiguranju.

Ukoliko je, nakon nesrećnog slučaja, nastupanja akutne bolesti ili iznenadnog pogoršanja opšteg zdravstvenog stanja usljed prethodno postojeće bolesti neophodan hitan povratak osiguranika iz inostranstva u bolnicu u Republici Crnoj Gori ili u mjesto stalnog boravka, Osiguravač pokriva troškove povratka osiguranika do maksimalne obaveze definisane ugovorom o osiguranju.

3.3. Troškovi spašavanja

Centar za pomoć će organizovati, a Osiguravač će, u smislu ovih Uslova, nadoknaditi troškove spašavanja, do maksimalne obaveze definisane ugovorom o osiguranju, a u sljedećim slučajevima:

- ukoliko je osiguranik pretrpio nezgodu na vodi ili planini i kada je nastala potreba za spašavanjem osiguranika bez obzira na to da li se isti nalazi u povrijeđenom ili nepovrijeđenom stanju;
- ukoliko je osiguranik, usljed posljedica nesrećnog slučaja na vodi ili planini, preminuo, nakon čega je bila potrebna intervencija spasilačke ekipe.

Troškovi spašavanja predstavljaju dokumentovane troškove potrage za osiguranikom i troškove njegovog transporta do prohodne saobraćajnice ili do najbliže bolnice u odnosu na mjesto nastanka nezgode.

3.4. Troškovi nepredviđenog putovanja bračnog druga i izdržavane djece nakon nastupanja nesrećnog slučaja

Ukoliko se, nakon nastupanja nesrećnog slučaja, utvrdi potreba hospitalizovanja osiguranika u trajanju dužem od pet dana, a neophodno je zbrinuti djecu (pratioce osiguranika na putovanju), posredstvom Centra za pomoć biće organizovano putovanje djece u Republiku Crnu Goru, čije troškove snosi osiguravač. U troškove u vezi sa putovanjem djece spadaju troškovi putne karte u ekonomskoj klasi u jednom pravcu i troškovi puta eventualno angažovanog lica kao pratioca djece osiguranog lica.

Ukoliko se, nakon nastupanja nesrećnog slučaja, utvrdi potreba hospitalizovanja osiguranika u trajanju dužem od deset dana, na zahtjev osiguranog lica da mu se blizak član porodice pridruži, obezbjeđuje se povratna karta za člana porodice (bračni drug, roditelji, brat ili sestra), u vrijednosti povratne putne karte u ekonomskoj klasi.

3.5. Troškovi hitnog liječenja zuba

Osiguranjem su pokriveni troškovi za hitno liječenje zuba Osiguranog lica u inostranstvu zbog bolova koji su posljedica nesrećnog slučaja, pulpita (tj. zapaljenja živog tkiva u zubu), abscesa i vađenja zuba.

Troškovi iz prethodnog stava pokriveni su do maksimalne obaveze definisane ugovorom o osiguranju.

Osiguravač će isplatiti naknadu iz osiguranja uz ugovoreno učešće osiguranika u šteti (franšiza).

3.6. Dnevna naknada za boravak u bolnici u inostranstvu

U slučaju potrebe hospitalizacije u inostranstvu, zbog narušenja, odnosno pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika usljed nezgode, akutne i prethodno postojeće bolesti za vrijeme puta u inostranstvo, Osiguravač će osiguraniku isplatiti dnevnu naknadu do iznosa navedenog u ugovoru o osiguranju. Maksimalna obaveza osiguravača je isplata naknade za 30 dana po jednom boravku, a maksimalno za 60 dana godišnje do iznosa navedenog u ugovoru o osiguranju.

Osiguravač je u obavezi iz prethodnog stava ukoliko su ispunjeni sljedeći uslovi:

- da je osiguranikovo zdravstveno stanje takvo, da osiguranik nije sposoban za prevoz do zdravstvene ustanove u Crnoj Gori;
- da su zdravstvene smetnje takvog intenziteta da ugrožavaju život osiguranika;

Osiguravač će isplatiti naknadu iz osiguranja u vrednosti od 25,00 (dvadesetpet) Eur, odnosno 50,00 (pedeset) Eur ukoliko je u pitanju boravak u bolnici na teritoriji USA i Švajcarske po danu boravka.

3.7. Troškovi prevoza posmrtnih ostataka

U slučaju smrti osiguranog lica koja je nastala kao posljedica nesrećnog slučaja, akutne ili već postojeće bolesti osiguranika, Osiguravač će snositi troškove odgovarajućeg prevoza preminulog osiguranika iz inostranstva u prebivalište u Republici Crnoj Gori, do iznosa navedenog u ugovoru o osiguranju, a u zavisnosti od toga da li je prevoz organizovan od strane Centra za pomoć ili od strane korisnika osiguranja.

Ukoliko je prevoz posmrtnih ostataka organizovan od korisnika osiguranja, Osiguravač će naknaditi troškove prevoza najviše do 1.000,00 Eur.

U slučaju iz prethodnog stava ovog člana, uz prijavu štete, podnosilac prijave je dužan da dostavi sljedeću dokumentaciju:

- kopiju pasoša,
- potvrdu o smrti izdatu od strane ovlašćenog organa zemlje u kojoj se desio osiguranik slučaj i prevod iste,
- originalni račun o obavljenom prevozu,
- izvod iz matične knjige umrlih,
- sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu, a koje zahtijeva Osiguravač.

Osiguravač će isplatiti naknadu iz osiguranja uz ugovoreno učešće osiguranika u šteti (franšiza).

Troškove po osnovu franšize, korisnici osiguranja plaćaju po obavljenom prevozu posmrtnih ostataka, licu koje je prevoz obavilo.

3.8. Smrt usljed nesrećnog slučaja (u slučaju putnog zdravstvenog osiguranja)

Ukoliko usljed nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika, Osiguravač će, po dostavljanju odgovarajuće dokumentacije, isplatiti osiguranu sumu navedenu u ugovoru o osiguranju, korisnicima osiguranja.

Uz popunjen obrazac prijave štete, osiguranik je dužan da Osiguravaču dostavi svu neophodnu dokumentaciju i to:

- kopiju pasoša,
- kompletan bolnički dosije sačinjen od strane bolničke ustanove ili ljekara koji je pritekao u pomoć osiguraniku,
- zvanični izvještaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezode) u slučaju da je smrt osiguranika posljedica nesrećnog slučaja,
- dokumenta sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izvještajem ljekara koji je konstatovao smrt,
- sva druga dokumenta potrebna da se obračuna naknada, a koje zahtijeva Osiguravač.

Korisnikom osiguranja za slučaj smrti Osiguranika smatraju se:

- njegov bračni drug 50% i djeca 50%;
- ako nema bračnog druga, njegova djeca na jednake djele;
- ako nema bračnog druga ni djece, njegovi roditelji na jednake djele;
- ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama ovoga stava, zakoniti nasljednici na osnovu pravosnažne sudske odluke.

3.9. Isključenja za osiguravajuće pokriće troškova za putno zdravstveno osiguranje

Osiguravač nije u obavezi da osiguraniku isplati naknadu sljedećih troškova:

- troškova tretmana prethodno postojećeg akutnog oboljenja;
- troškova koji nastanu kao rezultat šteta nastalih nakon završenog putovanja;
- troškova u pogledu optičkih pomagala, osim ako nijesu hitni;
- troškova tretmana/liječenja od strane lica koje nije kvalifikovani ljekar;
- troškova koji nastanu u zemlji prebivališta Osiguranika;
- troškova koji nijesu medicinske prirode (telefonski pozivi, dnevna štampa itd.);
- troškova za usluge pružene bez ovlašćenja odnosno intervencije Centra za pomoć;
- troškova neobavezne kozmetičke hirurške intervencije;
- troškova za tretman koji nije odobren od strane ljekara u ljekarskom izvještaju;
- troškova načinjenih iako je Osigurano lice, po mišljenju ljekara Centra za pomoć, fizički bilo u stanju da se vrati u zemlju svog prebivališta bez pratnje ljekara;
- u slučaju dnevne naknade, plaćanja za hospitalizaciju koja je trajala manje od 24 časa (boravak u dnevnoj bolnici);
- troškova hemoterapije i dijalize.
- troškova koji su nastali kao posljedice namjerne radnje osiguranika, samoubistva i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti – neuračunljivosti osiguranika, namjernog samopovređivanja, samoliječenja alkoholizma, zavisnost od droga i korišćenje opojnih – halucinogenih proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga.
- Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju pod uticajem alkohola ili droga ako je poslije nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od 0,3 promila, odnosno ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava.

Osigurana suma Član 8.

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

U slučaju iscrpljivanja osiguranih suma za sve ugovorene rizike, osiguravajuće pokriće prestaje.

Obaveze Osiguravača Član 9.

Osiguravač 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.

Opšta isključenja obaveze osiguravača Član 10.

Osiguravač se oslobađa isplate naknade iz osiguranja u sljedećim slučajevima:

- za troškove, koji se mogu naplatiti iz nekog drugog ugovora o osiguranju (osim isplate osigurane sume za slučaj smrti usljed nesrećnog slučaja);
- u slučaju štete nastale kao rezultat prethodno postojećeg defekta/mane na stvarima osiguranika, odnosno bolesti ili zdravstvenog stanja, zbog koje Osigurano lice prima terapiju, savjete ili konsultacije za vrijeme putovanja ili u vrijeme organizovanja putovanja, osim ako se Centar za pomoć nije posebno sa tim saglasio pisanim putem; niti za vrijeme rezervisanog ili preduzetog putovanja suprotno medicinskom savjetu;
- za vrijeme putovanja preduzetog u namjeri da se dobije medicinski tretman u toku trajanja putovanja;
- za vrijeme putovanja osiguranika koje je rezervisano po saznanju o postojanju neizlječive bolesti sa prognozom smrtnog ishoda.
- psihijatrijski poremećaji, bolesti ili stanja od kojih je osiguranik ranije bio liječen;
- za troškove medicinskih tretmana koji se odnose na trudnoću, osim ako dođe do neočekivanih komplikacija. U svakom slučaju, isključeni su troškovi medicinskog tretmana koji se odnose na trudnoću koja je ušla u 7. mjesec na početku putovanja;
- u slučaju samoubistva ili pokušaja samoubistva, nanošenja samom sebi tjelesnih povreda ili namjernog izazivanja bolesti, izlaganja nepotrebnoj opasnosti (osim pri pokušaju spašavanja ljudskih života);
- za štete koje nastanu kao rezultat nepostupanja osiguranika sa dužnom pažnjom i brigom, kako bi zaštitio sebe i svoju imovinu;
- za štete koje nastanu pri izvršenju ili pokušaju izvršenja krivičnog djela;
- za slučajeve djestva nuklearnog postrojenja, oružja, hemijskog ili biološkog agensa od nuklearnog oružja ili uređaja ili hemijskog ili biološkog agensa;
- štete nastale kao posljedica ratnih ili terorističkih djestava;
- za indirektnu, posljedičnu štetu osim one koja je posebno pokrivena osiguranjem;
- za troškove usluge pomoći pružene od strane neke

Obaveze osiguranika

Član 11.

- druge organizacije osim asistentske kompanije sa kojom Osiguravač ima zaključen ugovor;
- za štete nastale kao rezultat obavljanja bilo koje vrste opasnog posla od strane osiguranika u vezi sa poslovanjem, zanatom ili strukom;
 - za štete nastale kao posljedica angažovanja osiguranika u bilo kojoj vrsti letjenja, osim u svojstvu putnika sa plaćenom kartom na regularno planiranoj avio liniji ili licenciranom čarter avionu na utvrđenoj ruti;
 - za štete nastale kao posljedica nezgode ili povrede koja nastane pri učešću osiguranika u opasnoj aktivnosti: (speleologija, planinarenje ili alpinizam pri čemu je neophodan vodič ili upotreba konopaca, grupno padobranstvo, skakanje padobranom, bandži-skakanje, let u balonu, zmajarstvo, dubinsko ronjenje uz upotrebu čvrste kacige sa priključcima crijeva za dovod vazduha, istočnjačke borilačke vještine, reli-vožnje, zimski sportovi, trke bilo koje vrste, kao i organizovani sportovi bilo kao profesionalni ili amaterski);
 - za štete nastale kao rezultat angažovanja osiguranika u aktivnoj službi u nacionalnim oružanim snagama;
 - za štete nastale kao rezultat angažovanja osiguranika u ratu (bilo objavljenom ili ne), invaziji, građanskom ratu, pobunama, revoluciji;
 - za tjelesnu povredu, bolest, smrt, gubitak, troškove ili drugu odgovornost koja se može pripisati HIV-u (virus humanog imuno nedostatka) ili AIDS-u (sindrom stečenog imuno nedostatka) osim ako nije dobijen za vrijeme ljekarskog ispitivanja, testiranja ili za vrijeme tretmana (izuzev ako se ne odnosi na zloupotrebu droge ili polno prenosivih bolesti).

Isključenja za osiguravajuće pokriće za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja kod putnog zdravstvenog osiguranja:

- za troškove koji su nastali u vezi sa tjelesnom povredom koja se ne pretrpi za vrijeme putovanja
- posljedice nezgode nastale na teritoriji Crne Gore.

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

Osiguranik je dužan odmah, odnosno čim okolnosti slučaja dozvole, osigurani slučaj prijaviti Centru za pomoć, radi dobijanja informacija o načinu ostvarivanja prava na naknadu štete, odnosno radi organizovanja zdravstvene i druge pomoći u slučajevima navedenim u ovim Uslovima.

Korisnik je dužan da se, u slučaju nastanka osiguranog slučaja, pridržava uputstava Centra za pomoć. U slučaju da se Korisnik ponaša u suprotnosti sa tim uputstvima, Centar za pomoć, odnosno Osiguravač, nije odgovoran za štetu koja nastane zbog toga.

Troškove koji nadmašuju iznose ograničenja po osnovu izabranih paketa osiguranja, kao i nastale troškove koje po ovim Uslovima Osiguravač ne pokriva, Osiguranik je dužan naknaditi iz sopstvenih sredstava.

Obaveze asistentske kompanije (Centra za pomoć)

Član 12.

Asistentska kompanija (Centar za pomoć) preduzima aktivnosti radi pružanja usluga opisanih u ovim Uslovima.

Ukoliko pomoć i intervencije zavise od lokalnih propisa država na čijoj je teritoriji nastupio osiguranik slučaj, mogućnost pružanja pomoći od strane Centra za pomoć može zavisi od pribavljanja neophodnih ovlaštenja koja izdaju razni nadležni organi vlasti.

Prava i obaveze asistentske kompanije i UNIQA neživotno osiguranje a.d. regulisani su Ugovorom o poslovnoj saradnji.

Na pitanja koja nijesu regulisana ovim Uslovima, primenjujuće se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Tabela pokrića

Putno zdravstveno osiguranje	Osigurana Suma	Franšiza
Iznenadni i hitni medicinski troškovi - U osiguranu sumu je uključena hitna popravka zuba do maksimalne obaveze od 150 eur	Max po štetnom događaju 10.000,00 Eur / 10.000 Eur godišnji limit	5% po štetnom događaju, ali minimalno 50,00 Eur
Troškovi hitnog medicinskog transporta - po štetnom događaju / godišnji limit /u samostalnoj režiji /	Max po štetnom događaju 5.000,00 Eur i to 5.000,00 Eur u organizaciji Centra za pomoć ili max do 1.000,00 Eur u samostalnoj režiji	-
Troškovi spašavanja - po štetnom događaju / godišnji limit	3.000,00 Eur / 3.000,00 Eur	-
Troškovi nepredviđenog putovanja bračnog druga i izdržavane djece nakon nastupanja nesrećnog slučaja - po štetnom događaju	Za povratak djece: u visini cijene putne karte u ekonomskoj klasi u jednom pravcu. Za bračnog druga: u visini cijene povratne karte u ekonomskoj klasi.	-
Dnevna naknada - max 30 dana po štetnom događaju, a max 60 u godini osiguranja	25,00 Eur osim za SAD i Švajcarsku gdje se isplaćuje 50,00 Eur	-
Troškovi prevoza posmrtnih ostataka – po štetnom događaju / godišnji limit /u samostalnoj režiji	Max po štetnom događaju 5.000 Eur i to 5.000 Eur u organizaciji Centra za pomoć ili max do 1.000,00 Eur u samostalnoj režiji	5% po štetnom događaju
Smrt usljed nesrećnog slučaja – osigurana suma	5.000,00 Eur	-