

Na osnovu člana 58. stav 2. tačka 1. Zakona o osiguranju (Službeni glasnik RS br 55/04, 70/04 i 101/07) i člana 50. stav 1. alineja 2. Statuta "Takovo osiguranje" a.d.o, Kragujevac (u daljem tekstu: Društvo), Upravni odbor Društva na sednici održanoj dana 06.06.2011. godine donosi:

**USLOVI ZA KOMBINOVANO OSIGURANJE PUTNIKA
ORGANIZOVANIH TURISTIČKIH PUTOVANJA
prečišćen tekst**

Kragujevac, maj 2011

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Uslovi za kombinovano osiguranje putnika organizovanih turističkih putovanja (u daljem tekstu: Uslovi), sastavni su deo ugovora o kombinovanom osiguranju putnika, kojeg ugovarač osiguranja dobrovoljno zaključi sa „Takovo osiguranjem“ a.d.o. (u daljem tekstu: Osiguravač)

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA

Član 2.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima imaju sledeća značenja:

- "osiguravač" - Akcionarsko društvo, koje se ugovorom o osiguranju obavezuje da, ako se ostvari osigurani slučaj, isplati korisniku osiguranja ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu;
- "ugovarač osiguranja" - lice koje sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju;
- "osigurani" - lice (fizičko lice - putnik) čiji je interes osiguran i na koje se osiguranje odnosi, državljanin RS;
- "korisnik" – lice kome se isplaćuje osigurana suma, odnosno nadoknada;
- "treće lice" – lice koje nije predmet ugovora o osiguranju, odnosno lice čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem;
- "ugovor o osiguranju" – čine ga polisa i ovi Uslovi osiguranja;
- "polisa" - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
- "premija" - iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti po zaključenom ugovoru o osiguranju;
- "osigurana suma" - najveći iznos do kojeg je osiguravač u obavezi kada nastupi osigurani slučaj;
- "osigurani slučaj" - događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a koji mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača;
- "prtljag" – sve stvari za ličnu upotrebu na putovanju, uključujući suvenire sa putovanja.

NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

Član 3.

Ugovorni odnos između osiguravača i osiguranika (putnika) moguće je zaključiti samo na prodajnom mestu turističke agencije i nastaje plaćanjem premije osiguranja prilikom zaključenja ugovora o turističkom putovanju.

Ukoliko osiguranje nije sklopljeno prilikom sklapanja ugovora o turističkom putovanju, ne postoji obaveza Osiguravača za isplatu štete.

Ugovor o osiguranju može se zaključiti najkasnije 15 dana pre početka putovanja i zaključen je kada Ugovarač (Osigurani) i Osiguravač potpišu polisu osiguranja.

Premija osiguranja plaća se unapred, u celosti, pre zaključenja ugovora o osiguranju.

TRAJANJE OSIGURANJA I OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 4.

Obaveza osiguravača za tačku.1.člana 7. počinje istekom 24.00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ali ne ranije od isteka 24,00 časa onog

dana kada je plaćena premija, a prestaje 24.00 časa dana koji predstavlja polovinu ugovora o turističkom putovanju.

Obaveza osiguravača za tačke 2. 3. i 4. člana 7. počinje početkom putovanja na dan početka ugovora o turističkom putovanju, a prestaje završetkom putovanja na dan isteka ugovora o turističkom putovanju.

Obaveze osiguravača postoje samo ako je osigurani slučaj nastao u ugovorenom periodu osiguranja.

Obaveze osiguravača utvrđuju se prema polisi koja je važila na dan nastanka osiguranog slučaja.

OSIGURANE SUME

Član 5.

Osigurane sume predstavljaju gornju granicu obaveze osiguravača, koje ne podležu revalorizaciji.

KORISNICI OSIGURANJA

Član 6.

Korisnikom osiguranja u smislu ovih Uslova podrazumeva se osiguranik, ugovarač osiguranja ukoliko poseduje overeno punomoćje ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.

Korisnici za slučaj osiguranikove smrti jesu njegovi zakonski naslednici, a za slučaj invaliditeta korisnik je sam osiguranik.

PREDMET OSIGURANJA

Član 7.

Osiguranje putnika organizovanih turističkih putovanja zaključuje se:

- (1) za slučaj odustanka od ugovora o turističkom putovanju;
- (2) od posledica nesrećnog slučaja;
- (3) od odgovornosti za štetu prouzrokovanu trećim licima;
- (4) za slučaj uništenja ili krađe stvari – prtljaga prilikom prevoza.

1. OSIGURANJE ZA SLUČAJ ODUSTANKA OD UGOVORA O TURISTIČKOM PUTOVANJU

OBIM OPASNOSTI ZA SLUČAJ ODUSTANKA

Član 8.

Osigurani slučaj nastaje kada osiguranik odustane od putovanja zbog događaja koji vremenski nastane od zaključivanja ugovora (plaćanja premije osiguranja) do početka putovanja ili kada osiguranik napusti putovanje u njegovoj prvoj polovini. Događaj zbog koga je došlo do nastanka osiguranog slučaja (odustanka od putovanja) je samo onaj događaj čije nastupanje osiguranik nije očekivao i nije mogao otkloniti i koji predstavlja objektivno opravdan razlog da se odustane od putovanja i to:

- Smrt;

- Iznenadna akutna bolest, zbog koje je neophodno medicinsko zbrinjavanje (hospitalizacija);
 - Nesrećni slučaj sa povredom koja za posledicu ima trajni invaliditet osiguranika;
 - Poremećaji u trudnoći;
 - Nepodnošenje vakcine, koju je osiguranik bio dužan obavezno primiti, prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje;
- Rizičnim licima u smislu ovih uslova smatraju se:
- Životni partner osiguranika (bračni drug)
 - Deca
 - Roditelji
 - Braća i sestre (prvo koleno)
 - Dede i babe osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera samo u slučaju nastupanja smrti.

OBAVEZE OSIGURAVAČA U SLUČAJU ODUSTANKA

Član 9.

Ovim osiguranjem pokriva se šteta koju pretrpi osiguranik za slučaj da odustane od ugovora o organizovanom turističkom putovanju. Visina nadoknade iz osiguranja koju je osiguravač dužan da isplati osiguraniku obračunava se tako što se od cene turističkog aranžmana odbiju sva plaćanja koja je osiguraniku isplatila (vratila) turistička agencija, u skladu sa Ugovorom o turističkom putovanju i Uslovima turističkog putovanja kao njegovim sastavnim delom.

Ukoliko su pojedine odredbe Ugovora o turističkom putovanju suprotno odredbama Zakona o turizmu i Zakona o zaštiti potrošača zaključene na štetu putnika, ništavne su i posledice takvog zaključenja Ugovora o turističkom putovanju ne snosi Osiguravač.

OBAVEZE OSIGURANIKA U SLUČAJU ODUSTANKA I NAČIN PRIJAVE OSIGURANOG SLUČAJA

Član 10.

Osiguranik je dužan da u roku od 3 (tri) dana po nastanku nekog od razloga za otkaz putovanja, otkaže putovanje kod turističke agencije s kojom je zaključio ugovor o putovanju, i o istom obavesti Osiguravača.

Dokumentacija neophodna za prijavu štete po osnovu otkaza turističkog putovanja:

1. Prijava osiguranog slučaja popunjena od strane osiguranika;
2. Ugovor o putovanju i Uslovi putovanja;
3. Pismeni otkaz ugovora o putovanju;
4. Originalne priznanice ili drugi dokaz o uplati turističkog putovanja;
5. Dokaze o učinjenom povraćaju novca od strane turističke agencije Osiguranjiku.
6. Medicinska i druga dokumentacija kao dokaz opravdanog otkaza ugovora o turističkom putovanju;
7. Fotokopija lične karte;
8. Fotokopija kartice dinarskog tekućeg računa.

Osiguravač zadržava pravo da u slučaju nekompletne dokumentacije istu zatraži od osiguranika ili nadležnih organa.

2. OSIGURANJE OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

OBIM OPASNOSTI ZA SLUČAJ NEZGODE

Član 11.

Ovim uslovima regulišu se odnosi između ugovarača osiguranja i Osiguravača po ugovorenim rizicima osiguranja za slučaj nezgode, odnosno:

- smrti usled nesrećnog slučaja
- trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) usled nesrećnog slučaja
- narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja) usled nesrećnog slučaja.

Od ovih rizika mogu se osigurati sva lica starosti do 80 godina, bez obzira na zdravstveno stanje i opštu radnu sposobnost, izuzev duševnih bolesnika.

Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, za 50% ili više osiguravaju se uz naplatu povišene premije:

- preko 50% do 75% povećava se premija za 50%;
- preko 75% do manje od 100% premija se povećava za 75%;

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti u svakom slučaju su isključena iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno.

Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući, spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prelaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

Bolesti se ne smatraju nesrećnim slučajem u smislu osiguranja jer imaju rizik u unutrašnjim procesima organa.

U smislu prethodnog stava smatraju se nesrećnim slučajem naročito sledeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta, izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana kakva infektivna bolest.

Kao nesrećni slučaj smatra se i sledeće:

- trovanje hemijskim agensima, osim profesionalnih oboljenja;
- infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem;
- trovanja usled udisanja gasova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja;
- opekotine vatrom ili elektricitetom vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl;
- davljenje i utopljenje;
- gušenje ili ugušenje usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl., kao i usled udisanja para i gasova izuzev profesionalnih oboljenja;
- prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastane usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
- delovanje svetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik bio izložen neposredno usled jednog pre toga nesrećnog slučaja ili se našao u takvim

nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života;

- delovanje rentgenskih i radijumskih zrakova ako nastupe naglo i iznenada, izuzev profesionalnih oboljenja.

Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova:

- sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja;
- trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je bolnički pored hernije utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
- infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;
- anafilaktički šok, osim ako nastupi pri lečenju zbog nastalog nesrećnog slučaja;
- hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatila, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima;
- odlepljene mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastala kao direktna povreda prethodno zdravog oka, bolnički dijagnosticirana;
- posledice koje nastanu kod osiguranika usled delirijum tremensa i delovanja droga;
- posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artls);
- patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;
- sistemne neuro muskularne bolesti i endokrine bolesti.

OBAVEZE OSIGURAVAČA U SLUČAJU NEZGODE

Član 12.

Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova osiguravač isplaćuje iznose:

- **ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika:** 20 cena koštanja dnevnog aranžmana odraslog osiguranog lica, a najviše 100.000 dinara,
- **ako je usled nesrećnog slučaja nastupio 100 % invaliditet osiguranika:** 40 cena koštanja dnevnog aranžmana odraslog osiguranog lica, a najviše 200.000 dinara,
- **ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični invaliditet osiguranika:** procenat od 40 cena dnevnog aranžmana odraslog osiguranog lica, a najviše 200.000 dinara, pri čemu je taj procenat jednak procentu delimičnog invaliditeta,
- **ako je osiguraniku usled nesrećnog slučaja bila potrebna lekarska pomoć i ako je usled toga imao troškove lečenja:** stvarnu vrednost troškova lečenja, a najviše do 10 cena dnevnog aranžmana odraslog osiguranog lica i ne više od 30.000 dinara.

Obaveze osiguravača u smislu prethodnog stava postoje samo ako je nesrećni slučaj nastao u ugovorenom periodu osiguranja.

Obaveze osiguravača utvrđuju se prema polisi koja je važila na dan nastanka nesrećnog slučaja.

OBAVEZE OSIGURANIKA U SLUČAJU NEZGODE

Član 13.

Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen dužan je:

- da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno da pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja,
- da o nesrećnom slučaju pismeno obavesti osiguravača u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće,
- da sa prijavom o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke naročito o mestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je osiguranik eventualno imao još pre nastanka nesrećnog slučaja.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da o tome pismeno obavesti osiguravača i da o tome pribavi potrebnu dokumentaciju.

Troškovi za lekarski pregled i izveštaj lekara, (ponovni lekarski pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje nesrećnog slučaja i prava iz ugovor o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva.

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača, korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak preduzima mere u svrsi lekarskog pregleda osiguranika od svojih lekara, lekarskih komisija i zdravstvenih ustanova, da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.

Dokumentacija neophodna za prijavu štete po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja:

1. Prijava osiguranog slučaja popunjena od strane osiguranika
2. Ugovor o putovanju.
3. Originalna medicinska dokumentacija u vezi sa nesrećnim slučajem.
4. Policijski zapisnik ili drugi izveštaj nadležnog zvaničnog organa o okolnostima nastanka osiguranog slučaja.
5. Medicinska i druga dokumentacija kao dokaz nastalog osiguranog slučaja.
6. Fotokopija lične karte.
7. Fotokopija kartice dinarskog tekućeg računa.

Osiguravač zadržava pravo da u slučaju nekompletne dokumentacije istu zatraži od osiguranika ili nadležnih organa.

3. OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI ZA ŠTETE POČINJENE TREĆIM LICIMA

OBIM OPASNOSTI ZA SLUČAJ ODGOVORNOSTI

Član 14.

Ovim osiguranjem pokriva se odgovornost osiguranika za prouzrokovanu štetu zbog događaja koji bi imao za posledicu oštećenje ili uništenje stvari, ili smrt, povredu tela ili zavlja trećeg lica.

U istom opsegu kao i u stavu 1.ovog člana osiguranje se odnosi na odgovornost maloletne dece (takođe i unuka, usvojene dece i dece uzete na staranje) osiguranika.

Osiguranici ne mogu biti maloletne osobe, osim u smislu stava 2. ovog člana.

Iz osiguranja je isključena odgovornost:

- za namerno prouzrokovanu štetu,
- za štete koje su nanesene samom ugovaraču osiguranja, osiguraniku, njegovom bračnom ili vanbračnom drugu, saosiguranim osobama ili drugim osobama koje žive sa osiguranikom u zajedničkom domaćinstvu.
- za štetu iz posedovanja i korišćenja motornih vozila, čamaca i vazduhoplovstva,
- za štete na tuđim stvarima koje je osiguranik uzeo u zakup, poslugu, zajam, čuvanje, prevoz i slično;
- za štete nastale obavljanjem profesionalnih aktivnosti,
- za čisto imovinske štete

OBAVEZE OSIGURAVAČA U SLUČAJU ODGOVORNOSTI

Član 15.

Osiguravač je u obavezi da isplati:

- **za oštećenje, odnosno uništenje stvari:** do 10 cena dnevnog aranžmana osiguranog lica, a najviše 25.000,00 dinara
- **- za smrt, povredu tela ili zdravlja trećeg lica:** do 20 cena dnevnog aranžmana osiguranog lica, a najviše 100.000,00 dinara.

OBAVEZE OSIGURANIKA U SLUČAJU ODGOVORNOSTI ZA ŠTETU PROUZROKOVANU TREĆIM LICIMA

Član 16.

Osiguranik je dužan da obavesti Osiguravača o nastanku osiguranog slučaja i da podnese zahtev za nadoknadu štete.

Osiguranik je dužan obavestiti osiguravača i onda kada zahtev za nadoknadu štete protiv njega bude pokrenut putem suda, kada bude stavljen u pritvor i onda kada bude sproveden postupak za obezbeđenje dokaza.

Ako je sproveden uviđaj, podignuta optužnica ili donesena odluka o prekršajnom postupku, osiguranik je dužan o tome obavestiti Osiguravača, pa i onda kada je već prijavio nastanak osiguranog slučaja.

Osiguranik nije ovlašćen da se bez predhodne Osiguravačeve saglasnosti izjašnjava o zahtevu trećeg lica za nadoknadu štete, a posebno da ga prizna potpuno ili delimično, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, nagodba ili isplata a da se time ne učini očigledna nepravda.

Ako oštećeni podnese tužbu za nadoknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan da Osiguravaču dostavi sudski poziv ili tužbu i sve spise u vezi sa štetnim događajem i zahtevom za nadoknadu štete.

Osiguranik je dužan da Osiguravaču obezbedi i pružiti sve dokaze i podatke kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrživanje dokaza za nastalu štetu.

Dokumentacija neophodna za prijavu štete po osnovu osiguranja od odgovornosti za štete prouzrokovane trećim licima:

1. Prijava osiguranog slučaja popunjena od strane oštećenika, osiguranika

2. Policijski zapisnik ili drugi izveštaj nadležnog zvaničnog organa o okolnostima nastanka osiguranog slučaja.
3. Ugovor o putovanju
4. Fotokopija pasoša ukoliko je destinacija ugovora o turističkom putovanju van Republike Srbije.
5. Fotokopija lične karte.
6. Fotokopija kartice dinarskog tekućeg računa.

Osiguravač zadržava pravo da u slučaju nekompletne dokumentacije istu zatraži od osiguranika ili nadležnih organa.

4. OSIGURANJE STVARI

OBIM OPASNOSTI ZA SLUČAJ UNIŠTENJA ILI KRAĐE STVARI

Član 17.

Osiguranje pokriva gubitak, oštećenje ili uništenje stvari putnika – prtljaga za vreme dok su predate na čuvanje prevozniku (nalaze se u prevoznom sredstvu) i to za vreme puta u odlasku i povratku.

Stvari putnika osigurane su od :

- rizika razbojništva,
- rizika oštećanja ili uništenja za vreme dok su predate na čuvanje prevozniku ili se nalaze u odgovarajućim prostorijama za smeštaj tih stvari (kao što je prtljažnik prevoznog sredstva organizatora putovanja),
- rizika krađe, ako je prostor u kojem su se stvari nalazile bio zaključan, a postoje tragovi obijanja.

Iz osiguranja su isključene štete:

- na nakitu, predmetima od vrednosti (fotoaparati, kamere, satovi, mobilni telefoni i slično), novcu, materijalu i stvarima koje služe za obavljanje profesionalne delatnosti, kolekcijama: uzoraka robe, alata, suvenira, manufakture i elektro-tehničke robe.
- koje je osiguranik prouzrokovao svojom krivicom,
- koje su nastale usled krađe stvari koje nisu bile predate prevozniku na čuvanje.

OBAVEZE OSIGURAVAČA U SLUČAJU UNIŠTENJA ILI KRAĐE STVARI

Član 18.

Osiguravač je u obavezi da isplati iznos stvarne štete na dan nastanka osiguranog slučaja: a najviše do 10 cena dnevnog aranžmana odraslog osiguranog lica ali ne preko 30.000,00 dinara.

OBAVEZE OSIGURANIKA U SLUČAJU UNIŠTENJA ILI KRAĐE STVARI

Član 19.

Osiguranik je dužan Osiguravaču pružiti sve dokaze i podatke kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrživanje dokaza za nastalu štetu.

Štete i gubitak prtljaga (posebno na letovima) Putnik je dužan da prijavi bez odlaganja na licu mesta nadležnom licu prevoznika ili aerodromskoj službi za izgubljeni prtljag i da osiguravaču obezbedi kopiju popunjenog i predatog formulara za prijavu štete odnosno nestanak prtljaga prevozniku.

Dokumentacija neophodna za prijavu štete po osnovu osiguranja stvari putnika – prtljaga:

1. Prijava osiguranog slučaja popunjena od strane oštećenika, osiguranika
2. Kopija prijave štete prevozniku.
3. Policijski zapisnik o okolnostima nastanka osiguranog slučaja, odnosno izjava turističkog vodiča i 2 svedoka.
4. Prijava - ugovor o putovanju.
5. Fotokopija pasosa ukoliko je destinacija ugovora o turističkom putovanju van Republike Srbije.
6. Fotokopija kartice dinarskog tekućeg računa.

Osiguravač zadržava pravo da u slučaju nekompletne dokumentacije istu zatraži od osiguranika ili nadležnih organa.

OPŠTA ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA

Član 20.

Osiguranje isključuje lica koja su po svom službenom pozivu sa putnicima (npr. organizatori, vozači, i sl.).

Isključene su sve obaveze osiguravača, ako je osigurani slučaj nastao:

- u slučajevima kada je osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvideti da će se dogoditi;
- kao posledica namerne radnje osiguranika, samoubistva i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti (neuračunljivosti) osiguranika, namernog samopovređivanja, samolečenja alkoholizma, zavisnosti od droga i ili korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako je posle nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od 0,50‰ (0,4735 g/kg ili 10,8 mmol/l), odnosno ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava;
- pri pripremi, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa umišljajem od strane osiguranika i pri begu posle takve radnje;
- zbog aktivnog učešća osigurnika u fizičkom obračunu (tuči), osim u dokazanom slučaju samoodbrane;
- kao posledica držanja životinja
- zbog držanja i upotrebe hladnog i vatrenog oružja
- kao posledica nepoštovanja viznih, carinskih, zdravstvenih, deviznih i drugih propisa R. Srbije, tranzitnih i zemalja u kojima boravi.,
- usled osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su: lov, akrobacije, ronjenje, jedriličarstvo, speleologija, alpinizam - planinarenje, bavljenje vatrometom i eksplozivima, padobranstvo, skijaški sportovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, bungee jumping, auto-moto trke i sl.;

- kao posledica rata, invazije, delovanja stranog neprijatelja, neprijateljstvima (bez obzira da li je rat objavljen ili nije), terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotáže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, stanka, vojne ili druge vrste uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;

- kao posledica prirodne katastrofe ili elementarne nepogode (npr. vulkanske erupcije, zemljotres isl.) i epidemija;

- kao posledica jonizirajućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada nastalog sagorevanjem nuklearnog goriva, odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;

Isključena je obaveza osiguravača, u slučaju da je osiguranik zaključio drugu polisu koja pokriva isti osigurani slučaj, osim za naknade koje nisu pokrivena drugom polisom.

Isključena je obaveza osiguravača kada je naknada za osigurani slučaj predmet isplate na neki drugi način (bilateralni sporazumi, osiguranje od autoodgovornosti).

Ukoliko ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik ne prijavi osigurani slučaj ili ne dostavi celokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju, već odmah odmah pokrene sudski spor protiv osiguravača, takva se tužba smatra preuranjenom. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske tužbe, troškovi veštačenja, nagrada i troškovi advokata, svedoka i dr.), bez obzira na ishod sudskog postupka padaju na teret tužioca – osiguranika.

Sva obaveštenja i prijave, koje su ugovorne strane dužne da učine u smislu odredbi Uslova, moraju se pismeno potvrditi ako su učinjene usmeno, telefonom ili na koji drugi način.

Kao dan prijave štete smatra se dan prijema pisane prijave štete u Društvo.

Sporazumi koji se odnose na sadržinu ugovora o osiguranju punovažni su samo ako su zaključeni u pismenom obliku.

TERITORIJALNA VAŽNOST

Član 21.

Osiguranje ne pokriva osigurane slučajeve nastale u sledećim zemljama i teritorijama:

1. Afrika: Alžir – Sveta Helena - Somalija – Zapadna Sahara
2. Azija: Avganistan – Teritorija Britanske Indijske Okeanije - Kuk Ostrva – Istočni Timor
3. Okeanija: Američka Samoa - Bouvet – Božićna Ostrva - French Southern Territories - Heard & Mek Donald Kiribati – Maršalova ostrva - Mikronezija - Nauru - Niue - Palau - Pitcairu – Salomon Ostrva – Južna Džordžija and Južni Sandwish - Tokelau - Tonga _ Tuvalu - U.S. Minor Outlying Islands - Vanuatu - Wallis & Futuna.

POSTUPAK PO PRIGOVORU

Član 22.

Prigovor osiguranika u vezi sa obimom i visinom štete kao i uzrokom štete, dostavlja se komisiji za procenu štete (u daljem tekstu: komisija), koja ispituje osnovanost navoda u prigovoru.

Komisija koju čine tri člana formira se od stručnih radnika zaposlenih u Društvu. Komisija je obavezna da izvrši uvid u dokumentaciju i donese konačnu odluku koja se dostavlja likvidatoru štete.

Pre donošenja konačne odluke, komisija dostavlja celokupnu dokumentaciju na ponovno izjašnjavanje lekaru-cenzoru ukoliko se radi o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja.

SUBROGACIJA

Član 23.

Prava ugovarača osiguranja ili osiguranika prema trećem licu prenose se na osiguravača, u visini naknade isplaćene od strane osiguravača, bez pribavljanja posebne saglasnosti osiguranika.

Radi ostvarivanja prava regresa, u smislu prethodnog stava, osiguranik je obavezan da osiguravaču obezbedi sve dokaze koje osiguravač od njega zatraži. Troškovi pribavljanja ovih dokaza padaju na teret osiguravača.

Ako ugovarač osiguranja ili osiguranik primi naknadu od trećeg lica odgovornog za štetu, osiguravač ima pravo da odbije taj iznos od naknade koju treba platiti osiguraniku po osnovu polise osiguranja.

NADLEŽNOST SUDA

Član 24.

Za odnose između osiguravača, osiguranika, ugovarača, te ostalih lica kojih se tiče, a koji nisu regulisani ovim Uslovima, primeniće se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Za sve sporove nadležan je sud u Kragujevcu.

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

Član 25.

Potraživanja iz ovog ugovora o osiguranju zastarevaju u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 26.

Ovi Uslovi arifa stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja na oglasnoj tabli u poslovnim prostorijama Društva.

. Predsednik Upravnog odbora
Snežana Živković, s.r

Na osnovu člana 182. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS“ broj 55/04, 70/04, 61/05, 85/05 i 101/07) i Poglavlja II. stav 1. tačka 2. i 3. Odluke o sadržini mišljenja ovlašćenog aktuara („Službeni glasnik RS“ broj 19/05) dajem sledeće:

M i š l j e n j e

Uslovi za kombinovano osiguranje putnika organizovanih turističkih putovanja u skladu sa Zakonom i propisima donetim na osnovu Zakona i drugim propisima kojima se uređuje delatnost osiguranja.

Predmet osiguranja, rizici od kojih se vrši osiguranje, način sprovođenja osiguranja i ostali postupci u procesu sprovođenja osiguranja definisani su odgovarajućim odredbama ovih Uslova.

Daje se pozitivno na Uslove za kombinovano osiguranje putnika organizovanih turističkih putovanja.

Beograd, 06.06. 2011.god.
Ovlašćeni aktuar

mr Milan Cerović
Ovlašćenje broj 4/1-12-056/98