

Uslovi korišćenja "Sve za put" dodatnog paketa

Definicija Dodatnog paketa	
Ovi uslovi korišćenja dodatnog paketa „Sve za put“ (u daljem tekstu „Uslovi“) utvrđuju uslove pod kojima korisnici Yettel Bank a.d. Beograd i Yettel d.o.o. Beograd ostvaruju pogodnosti u okviru dodatnog paketa „Sve za put“ (u daljem tekstu „Dodatni paket“).	
Kome je namenjen Dodatni paket	
Pogodnosti Sve za put dodatnog paketa su namenjene zajedničkim korisnicima Yettel i Yettel Bank koji su deo Yettel Sve Programa i koji ispune odgovarajuće uslove za aktivaciju (u daljem tekstu „Korisnik“).	
Uslovi aktivacije Dodatnog paketa	
Uslov za aktivaciju dodatnog paketa „Sve za put“ je da se Korisnik prethodno registrovao, odnosno aktivirao program "Yettel Sve".	
Trajanje Dodatnog paketa	
Pogodnosti se mogu koristiti u periodu od aktivacije, pa sve dok se ispunjavaju uslovi za korišćenje. Pogodnosti se obnavljaju na godišnjem nivou u odnosu datum prvobitne aktivacije. Benefiti se reaktiviraju svake godine u slučaju da je Korisnik i dalje deo Yettel Sve programa. Deaktivacija, suspenzija i ponovna aktivacija ne menjaju datum obnove pogodnosti.	
Lista i opis pogodnosti	
Osiguranje	
Osiguranje Uniqa osiguranja kao osiguravača, na godišnjem nivou, računajući počev od narednog dana nakon dana aktivacije, odnosno obnove polise osiguranja, bez dodatne naknade, u svemu u skladu sa uslovima osiguranja Uniqa osiguranja koji su dati u Prilogu ovih Uslova. Rizici koji su pokriveni osiguranjem su kako sledi:	
Pokrića	Maksimalna obaveza Osiguravača
KARTICE	
Krađa ili gubitak platne kartice. Nadoknađuju se troškovi proistekli neovlašćenim korišćenjem platne kartice pa čak i kamata ako proistekne od nastalih troškova, osim troškova koji su nastali više od 72 sata pre prijave, krađe ili gubitaka, banci i MUP-u. Pokriven je i jedan slučaj godišnje na teritoriji Republike Srbije, nastao uz korišćenje PIN-a.	Maksimalna obaveza osiguravača do 1.000 eur
Zloupotreba kartice na internetu. Nadoknađuju se finansijski gubici koji proističu iz neovlašćene upotrebe podataka sa kartice u transakcijama na internetu, osim troškova koji su nastali više od 60 dana pre prijave zloupotrebe banci i MUP-u.	Maksimalna obaveza osiguravača do 200 eur
Prevarne radnje vezane za kartice uz nesvesno učešće klijenta (neadekvatne zaštite	Maksimalna obaveza osiguravača do 1.000

ili nesvesnog otkrivanja sigurnosnih elemenata kartice na internetu). Nadoknađuju se troškovi proistekli neovlašćenim korišćenjem platne kartice i kamata ako proistekne od nastalih troškova, osim troškova koji su nastali više od 72 sata pre prijave prevarne radnje banci. Obavezna prijava prevarne radnje MUP-u	EUR jedanput u periodu važenja kartice
Blokada platne kartice. Troškovi blokiranja i zamene nestale platne kartice.	Maksimalna obaveza osiguravača do 50 eur
Zamena dokumenata i ključeva izgubljenih ili ukradenih. Troškovi zamene dokumenata i ključeva nestalih zajedno sa platnom karticom.	Maksimalna obaveza osiguravača do 100 eur
LET I PRTLJAG	
Gubitak ili krađa prtljaga po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 350 eur / 900 eur / franšiza 0 eur
Kašnjenje prtljaga preko 12 sati - pri odlasku odnosno 24h pri dolasku po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 50 eur/150 eur / franšiza 0 eur
Kašnjenje leta preko 4 sata ili zbog gubitka povezanog leta po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 150 eur / 300 eur / franšiza 0 eur
PUTNO OSIGURANJE	
Za trajanje osiguranja od godinu dana, osiguravajuće pokriće traje ukupno 90 dana za bračnog/vanbračnog supružnika i decu do 25. godine Teritorijalno pokriće: SVET	Maksimalna obaveza osiguravača za vreme trajanja osiguranja od godinu dana 30.000 eur / obavezna franšiza na teritoriji SAD-a, Kanade, Australije, Novog Zelanda i Japana je 50%
Iznenadni i hitni medicinski troškovi	U osiguranu sumu je uključena hitna popravka zuba do maksimalne obaveze od 150 eur Osiguranjem je pokriveno i rekreativno bavljenje skijaškim sportovima (skijanje i snowboarding) u maksimalnom iznosu do 5.000 eur.
Troškovi hitnog medicinskog transporta - po štetnom događaju / godišnji limit	<ul style="list-style-type: none"> • Maksimalno po štetnom događaju 5.000 eur uz asistenciju centra za pomoć • Maksimalno po štetnom događaju 1.000 eur bez asistencije centra za pomoć (u samostalnoj režiji).
Troškovi spašavanja po štetnom događaju / godišnji limit	Maksimalno po štetnom događaju 3.000 eur/3.000 eur

Troškovi nepredviđenog putovanja bračnog/vanbračnog druga i izdržavane dece nakon nastupanja nesrećnog slučaja: po štetnom događaju	<ul style="list-style-type: none"> • Za povratak dece: u visini cene putne karte u ekonomskoj klasi u jednom pravcu. • Za bračnog druga: u visini cene povratne karte u ekonomskoj klasi.
Dnevna naknada: maksimalno 30 dana po štetnom događaju a maksimalno 60 u godini osiguranja	25 eur osim za Sjedinjene Američke Države i Švajcarsku gde se isplaćuje 50 eur
Troškovi prevoza posmrtnih ostataka - po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	<ul style="list-style-type: none"> • Maksimalno po štetnom događaju 5.000 eur uz asistenciju centra za pomoć • Maksimalno po štetnom događaju 1.000 eur. • Bez asistencije centra za pomoć (u samostalnoj režiji)/franšiza 0 eur
Smrt usled nesrećnog slučaja	Osigurana suma 5.000 eur
Ukoliko bračni/vanbračni supružnik i deca putuju zajedno sa korisnikom kartice broj dana koji ostaje na polisi se umanjuje kao da putuje samo korisnik kartice. Ukoliko bračni/vanbračni supružnik i deca putuju samostalno nezavisno od korisnika kartice limit broja dana po polisi se umanjuje za svako lice pojedinačno.	
Detalji uslova pokrića, limita, isključenja kao i instrukcije za prijavu osiguranog slučaja nalaze se u prilogu ovog dokumenta.	
Roaming internet	
<p>•36GB interneta u Romingu od momenta aktivacije*. Zemlje koje su pokrivene ovim Internet romingom su: cela Evropa, Rusija, Australija, Azerbejdžan, Dominikanskoj republika, Egipat, Gruzija, Hong Kong, Indonezija, Izrael (uključujući i operatora Jawal Palestine), Japan, Jermenija, Južnoafrička republika, Južna Koreja, Kanada, Katar, Kazahstan, NR Kina (osim administrativne oblasti Makao i Tajvana), Meksiko, SAD, Singapur, Tajland i UAE. Ne može se koristiti u zemljama Zapadnog Balkana. Kvota ne važi u pomorskim i satelitskim mrežama.</p> <p>Napominje se da se Korisniku roming internet saobraćaj troši po sledećem prioritetu: najpre se koristi roaming internet saobraćaj dobijen promocijom (npr. Yettel Petak), zatim iz aktivnog roming dodatka, potom se troši roaming internet saobraćaj koji je deo tarifnog paketa korisnika, pa tek na kraju roming interneta saobraćaja dostupnog u okviru Sve za put paketa.</p> <p>*Ukoliko Korisnik ima više brojeva u Yettel mreži i odluči da na jednom broju deaktivira Yettel Sve + Sve za put i aktivira na drugom broju, Korisnik ima mogućnost da iskoristi preostale GB na tom drugom broju.</p> <p>Ne vrši se reset kvote i ne dodeljuje se novih 36 GB, već će Korisniku biti omogućen nastavak korišćenja iste kvote koja je inicijalno dodeljena, odnosno onoliko GB koliko je preostalo za korišćenje.</p>	
Cena za korišćenje Dodatnog paketa	
<p>Aktivacija i korišćenje pogodnosti Dodatnog paketa za Korisnike koji ispunjavaju potrebne uslove biće omogućena bez dodatne nadoknade. Učesnici Programa (Yettel i Yettel Bank) zadržavaju pravo da u budućnosti izmene uslove za korišćenje Dodatnog paketa i/ili listu pogodnosti, uz prethodno obaveštavanje Korisnika.</p> <p>U slučaju da Dodatni paket prestane da bude u ponudi učesnika Programa Yettel Sve (Yettel i Yettel Bank), korisnici će biti obavešteni 3 (tri) meseca pre ukidanja Dodatnog paketa.</p>	
Način aktivacije Dodatnog paketa	
Aktiviranje pogodnosti vrši se na zahtev Korisnika preko Yettel Bank mobilne aplikacije kroz sekciju „Yettel Sve“ i preko Yettel aplikacije kroz sekciju „Yettel Sve mobile+bank“.	

Da bi Korisnik mogao da aktivira pogodnosti Dodatnog paketa Sve za put, neophodno je da već ima aktiviran Yettel Sve tj. da je već deo Yettel Sve programa.

Nakon aktivacije Dodatnog paketa Sve za put, pogodnosti iz paketa u vezi sa osiguranjem važiće počev od narednog dana od dana aktivacije.

Pored ispunjenja svih Yettel Sve uslova, prilikom aktivacije Sve za put, Korisnik će morati da potvrdi imejl adresu koju koristi u mobilnoj aplikaciji Yettel Bank, jer će na tu imejl adresu biti poslata polisa osiguranja i preostala važna dokumentacija.

U slučaju da Korisnik aplicira putem Yettel mobilne aplikacije, Yettel Sve usluga će biti aktivirana za broj mobilnog telefona sa čijeg naloga je započeta prijava. Ukoliko Korisnik poseduje više brojeva na korisničkom ugovoru, moguće je aktivirati Sve za put uslugu samo na jednom od brojeva koje Korisnik poseduje.

Deaktivacija Dodatnog paketa

Yettel i Yettel Bank će izvršiti automatsku deaktivaciju pogodnosti Dodatnog paketa Sve za put u slučaju deaktivacije Yettel Sve Programa (kada status Korisnika u Programu Yettel Sve postane „Neaktivan“).

Korisnik može deaktivirati pogodnosti Dodatnog paketa Sve za put tako što će:

- Napustiti Program Yettel Sve čime se automatski dektivira i Dodatni paket Sve za put,
- Pozivom Korisničkog centra 063 9005 i/ili 063 9000, putem kojeg je moguće, nezavisno od članstva u Yettel Sve programu, deaktivirati Dodatni paket Sve za put.

Suspenzija Dodatnog paketa

Suspenzija prava na pogodnosti Dodatnog paketa Sve za put dolazi usled gubitka aktivnog statusa u Programu Yettel Sve, odnosno kada je status Korisnika Programa Yettel Sve „Pauziran“.

Suspenzija prava na pogodnosti traje do ponovnog ispunjenja uslova za sticanje statusa „Aktivan“ u Yettel Sve Programu. Dok je korisnik u statusu „Pauziran“ neće moći da koristi benefite Dodatnog paketa Sve za put. Nakon što se uslovi za aktivaciju Programa Yettel Sve ispune, Dodatni paket, zajedno sa Programom Yettel Sve, automatski ponovo postaje aktivan kao i sve njegove pogodnosti.

Korisnik će za akcije aktivacije i deaktivacije biti dodatno informisan i putem dostavljanja informacije na trajnom nosaču podataka SMS i/ili email.

U slučaju reaktivacije pogodnost osiguranja, odnosno pokriće važi od narednog dana od dana reaktivacije.

Obaveštenje o razmeni podataka

Kako bi Yettel i Yettel Bank bili u mogućnosti da utvrde da li zadovoljavate uslove za dodeljivanje pogodnosti koji program nudi, te da iste aktivira, neophodno je da razmene vaše podatke o ličnosti. U pitanju su sledeći podaci: jedinstveni matični broj, a na osnovu njega i informacije o tome da li stičete uslove za benefite, što uključuje i podatke o statusu i obliku usluga koje su vezane za njihovo sticanje.

Moguće je da ćemo razmenjene podatke obrađivati po Vašem zahtevu, ukoliko nam se obratite sa žalbom vezanom za Dodatni paket „Sve za put“.

Yettel d.o.o. Beograd i Yettel Bank vrše obradu pomenutih podataka o ličnosti u svojstvu zajedničkih rukovalaca o čemu imaju potpisan i Sporazum zajedničkih rukovalaca.

U pogledu obrade vaših podataka u domenu pružanja usluga Yettel d.o.o. Beograd i Yettel Bank nema promena, te sve informacije o tome možete pronaći na stranicama <https://www.yettel.rs/sr/o-yettelu/obavestenje-o-privatnosti/uvod> i <https://www.yettelbank.rs/o-nama/politika-privatnosti/>

U cilju obezbeđivanja pogodnosti osiguranja, korisnik izričito izjavljuje da je upoznat i saglasan da Yettel d.o.o. Beograd i Yettel Bank, razmenjuju podatke o ličnosti sa Osiguravačem. Osiguravač može podatke proslediti Asistenskoj kompaniji radi realizacije usluge. Detalji obrade podataka i zaštite podataka o ličnosti se nalaze u prilogu ovog dokumenta (Predugovorno informisanje).

Podnošenjem zahteva za aktiviranje Dodatnog paketa "Sve za put", korisnik izričito izjavljuje da je upoznat sa ovim uslovima i saglasan da Yettel d.o.o. Beograd i Yettel Bank razmene podatke kako

je navedeno u ovom dokumentu.

Disclaimer

Yettel i Yettel Bank zadržavaju pravo da zbog tehničkih, regulatornih ili operativnih razloga izmene uslove za korišćenje Dodatnog paketa ili privremeno obustave njegovu dostupnost, o čemu će korisnici biti blagovremeno obavešteni.

Yettel i Yettel Bank zadržavaju pravo do zbog otklanjanja kvarova, održavanja i izgradnje ili preopterećenja Yettel mreže ili drugih predviđenih i nepredviđenih okolnosti privremeno, delimično ili potpuno obustave dostupnost svih ili pojedinih elemenata ove pogodnosti, o čemu će korisnici biti blagovremeno obavešteni.

Yettel i Yettel Bank zadržavaju pravo da listu pogodnosti Dodatnog paketa i njihove karakteristike menjaju, o čemu će Korisnik biti blagovremeno obavešten.

Korisnici mogu povremeno primati obaveštenja u vezi sa učešćem u Yettel Sve programu, uključujući informacije o statusu, pogodnostima, promotivne poruke, kao i druge relevantne informacije koje se odnose na korišćenje i unapređenje programa.

Uslovi i status korisnika u vezi sa programom „Yettel Sve“ ažuriraju se na osnovu podataka iz različitih sistema, pri čemu može postojati vremensko odstupanje u prikazu ažuriranih informacija.

Prihvatanjem ovih uslova korisnik potvrđuje i izjavljuje da je upoznat i saglasan sa svim Uslovima korišćenja dodatnog paketa „Sve za put“, kao i da iste prihvata aktivacijom Dodatnog paketa.

Uslovi korišćenja dodatnog paketa „Sve za put“ stupaju na snagu i primenjuju se od 01.06.2026. godine.

Prilog

Sastavni deo Uslova korišćenja „Sve za put“ je Predugovorno informisanje Uniqa osiguranja.

INFORMACIJE ZA UGOVARAČA I OSIGURANIKA KOD KOMBINOVANOG OSIGURANJA FINANSIJSKIH GUBITAKA KORISNIKA PLATNIH KARTICA

U skladu sa članom 82. i 84. Zakona o osiguranju, pre zaključenja Ugovora o osiguranju, obaveštavamo Vas o sledećem:

1. POSLOVNO IME, PRAVNA FORMA, SEDIŠTE I ADRESA DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića 134g, 11070 Novi Beograd (u daljem tekstu: UNIQA/Osiguravač)

2. USLOVI OSIGURANJA I PRAVO KOJE SE PRIMENJUJE NA UGOVOR O OSIGURANJU

OPŠTI USLOVI ZA KOMBINOVANO OSIGURANJE FINANSIJSKIH GUBITAKA KORISNIKA PLATNIH KARTICA - OUFGPK XI 2024

Zakonski propisi koji se primenjuju na ugovor

- Zakon o obligacionim odnosima
- Zakon o osiguranju
- Zakon o porezu na premije neživotnih osiguranja
- Zakon o zaštiti podataka o ličnosti

3. VREME VAŽENJA UGOVORA

1. Ukoliko je Ugovarač osiguranja pravno lice (banka), osiguravajuće pokriće za svakog Osiguranika pojedinačno, počinje da teče istekom 24,00 časa dana kada je klijent korisnik Advantage paketa prijavljen u osiguranje od strane Ugovarača osiguranja.
2. Osiguravajuće pokriće prestaje da važi:
 1. istekom perioda za koji je zaključena polisa osiguranja,
 2. ukoliko je raskinut ugovor o izdavanju i korišćenju platne kartice i drugim uslovima definisanim od strane Ugovarača osiguranja sa kojima je upoznao korisnika platne kartice,
 3. istekom godine osiguranja u kojoj je Osiguranik, najkasnije 3 meseca pre isteka godine osiguranja, izjavio da raskida ugovor o osiguranju.

4. RIZICI KOJI SU POKRIVENI OSIGURANJEM I ISKLJUČENJA U VEZI SA TIM RIZICIMA

Rizici koji su pokriveni osiguranjem su:

KARTICE	Maksimalna obaveza Osiguravača
Krađa ili gubitak platne kartice. Nadoknađuju se troškovi proistekli neovlašćenim korišćenjem do 1.000 eur platne kartice pa čak i kamata ako proistekne od nastalih troškova, osim troškova koji su nastali više od 72 sata pre prijave, krađe ili gubitaka, banci i MUP-u. Pokriven je i jedan slučaj godišnje na teritoriji Republike Srbije, nastao uz korišćenje PIN-a.	Maksimalna obaveza osiguravača

Zloupotreba kartice na internetu. Nadoknađuju se finansijski gubici koji proističu iz neovlašćene upotrebe podataka sa kartice u transakcijama na internetu, osim troškova koji su nastali više od 60 dana pre prijave zloupotrebe banci i MUP-u.	Maksimalna obaveza osiguravača do 200 eur
Prevarne radnje vezane za kartice uz nesvesno učešće klijenta (neadekvatne zaštite ili nesvesnog otkrivanja sigurnosnih elemenata kartice na internetu) Nadoknađuju se troškovi proistekli neovlašćenim korišćenjem platne kartice i kamata ako proistekne od nastalih troškova, osim troškova koji su nastali više od 72 sata pre prijave prevarne radnje banci. Obavezna prijava prevarne radnje MUP-u	Maksimalna obaveza osiguravača do 1.000 EUR jedanput u periodu važenja kartice
Blokada platne kartice. Troškovi blokiranja i zamene nestale platne kartice.	Maksimalna obaveza osiguravača do 50 eur
Zamena dokumenata i ključeva izgubljenih ili ukradenih. Troškovi zamene dokumenata i ključeva nestalih zajedno sa platnom karticom.	Maksimalna obaveza osiguravača do 100 eur
Travel servis - informacije o destinaciji, vreme, valuta.	Jedan poziv mesečno
Organizacija pravne i medicinske pomoći	Po jedan poziv mesečno
LET PRTLJAG	
Gubitak ili krađa prtljaga - po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 350 eur/ 900 eur / franšiza 0 eur
Kašnjenje prtljaga preko 12 sati – pri odlasku odnosno 24h pri dolasku po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 50 eur/150 eur / franšiza 0 eur
Kašnjenje leta preko 4 sata ili zbog gubitka povezanog leta po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 150 eur/ 300 eur / franšiza 0 eur
PUTNO	
Za trajanje osiguranja od godinu dana, osiguravajuće pokriće traje ukupno 90 dana i za bračnog/vanbračnog supružnika i decu do 25 godina starosti. Teritorijalno pokriće SVET Iznenadni i hitni medicinski troškovi U osiguranu sumu je uključena hitna popravka zuba do maksimalne obaveze od 150 eur Osiguranjem je pokriveno i rekreativno bavljenje skijaškim sportovima (skijanje i snowboarding) u maksimalnom iznosu do 5.000 eur.	Maksimalna obaveza osiguravača za vreme trajanja osiguranja od godinu dana 30.000 eur / obavezna franšiza na teritoriji SAD-a, Kanade, Australije, Novog Zelanda i Japana je 50%
Troškovi hitnog medicinskog transporta - po štetnom događaju / godišnji limit	Maksimalno po štetnom događaju 5.000 eur – uz asistenciju centra za pomoć / Maksimalno po štetnom događaju 1.000 eur bez asistencije centra za pomoć (u samostalnoj režiji).
Troškovi spašavanja po štetnom događaju / godišnji limit	Maksimalno po štetnom događaju 3.000 eur/3.000 eur
Troškovi nepredviđenog putovanja bračnog/vanbračnog druga i izdržavane dece nakon nastupanja nesrećnog slučaja: po štetnom događaju	Za povratak dece: u visini cene putne karte u ekonomskoj klasi u jednom pravcu. Za bračnog druga: u visini cene povratne karte u ekonomskoj klasi.
Dnevna naknada: maksimalno 30 dana po štetnom događaju a maksimalno 60 u godini osiguranja	25 eur osim za Sjedinjene Američke Države i Švajcarsku gde se isplaćuje 50 eur
Troškovi prevoza posmrtnih ostataka – štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 5.000 eur po – uz asistenciju centra za pomoć / Maksimalno po štetnom događaju 1.000 eur bez asistencije centra za pomoć (u samostalnoj režiji)/ franšiza 0 eur
Smrt usled nesrećnog slučaja – osigurana suma	5.000 eur

Ukoliko bračni/vanbračni supružnik i deca putuju zajedno sa korisnikom kartice broj dana koji ostaje na polisi se umanjuje kao da putuje samo korisnik kartice. Ukoliko bračni/vanbračni supružnik i deca putuju samostalno nezavisno od korisnika kartice limit broja dana po polisi se umanjuje za svako lice pojedinačno.



Isključenja za osiguravajuću zaštitu platnih kartica

Osiguravač nema obavezu isplate naknade u sledećim slučajevima:

- ukoliko osigurano lice upotrebljava platnu karticu na način suprotan ugovoru o korišćenju platne kartice i uslovima izdavaoca kartice uz izuzetak prihvatanja jednog slučaja godišnje na teritoriji Republike Srbije uz korišćenje PIN-a (maksimalno do 1000 EUR);
- ukoliko karticu koristi neko drugo lice, koje živi u zajedničkom domaćinstvu sa Osiguranikom, a upotrebí platnu karticu bez dozvole Osiguranika;
- zloupotrebe nakon prijave banci;

Isključenja za osiguravajuće pokriće za gubitak ili krađu prtljaga ili kašnjenje u isporuci prtljaga ili leta

Osiguravač nema obavezu isplate naknade u sledećim slučajevima:

- za štetu ili oštećenje stvari prtljaga nastalu:
 - od moljaca, gamadi, usled habanja, usled naglih promena atmosferskih ili klimatskih uslova ili postepenog kvarenja / pada kvaliteta;
 - usled mehaničkog ili električnog kvara;
 - usled čišćenja, popravke, obnavljanja;
- naknadu koja je viša od razumne srazmere ukupne vrednosti kompleta / seta i vrednosti izgubljenog ili oštećenog predmeta koji je deo tog kompleta /seta;
- za štetu koja nije prijavljena ni policiji, ni avio kompaniji, niti je dobijena pismena potvrda o podnetoj prijavi / izveštaju u konkretnim slučajevima;
- za štetu usled zaplene od strane carine ili drugog organa vlasti;
- u slučaju gubitka ili štete na kontaktnim, rožnjačnim ili mikro-rožnjačnim sočivima;
- u slučaju gubitka ličnih stvari koje su pozajmljene, iznajmljene ili rentirane od strane Osiguranika;
- devalvacija valute ili manjkovi usled grešaka ili propusta tokom novčanih transakcija;
- troškovi u prvih 4 sata kašnjenja leta ili u prvih 12 sati kašnjenja u isporuci prtljaga u odlasku, odnosno 24 sata u dolasku sa puta;
- u slučaju kašnjenja zato što Osiguranik nije obezbedio neophodnu dokumentaciju za realizaciju puta;
- u slučaju kašnjenja zato što Osiguranik nije predvideo razumno vreme za stizanje do mesta odlaska shodno uslovima putovanja poznatim u to vreme;
- u slučaju kašnjenja ili otkazivanja leta koje je u vezi sa merama državnih organa ili po nalogu istih;
- u slučaju nemogućnosti izvršenja ugovornih obaveza prevoznika usled više sile. Pod pojmom „viša sila”, u smislu ovih Uslova, podrazumeva se svaki događaj koji prevoznik nije mogao, čak ni uz dužnu pažnju, da predvidi ili spreči. U te događaje mogu spadati rat ili pretnja ratom, bunt, građanski nemiri, aktuelna ili najavljena teroristička aktivnost, prirodna ili nuklearna nesreća, loši vremenski uslovi, požar ili slični događaji izvan kontrole prevoznika.

Isključenja za osiguravajuće pokriće troškova za putno osiguranje

Isključena je obaveza osiguravača, odnosno Centra za pomoć koji obezbeđuje pružanje usluga za vreme putovanja i boravka u inostranstvu kada troškovi nastanu kao posledica:

- bolesti ili povrede bilo koje vrste koje ne zahtevaju prekid Osiguranikovog putovanja ili boravka, ili lečenje/operativni zahvat ili medicinski tretman koji može da se odloži do Osiguranikovog planiranog povratka u zemlju prebivališta;
- opekotina od sunca za lica starija od 18 godina;
- lečenje raka, side;
- veneričnih bolesti;
- troškova lečenja hroničnih bolesti urođenih mana i posledica bolesti, koje su postojale pre početka osiguranja, čak i ako nisu bile lečene;
- epilepsije i malarije;
- samovoljnog prekida trudnoće; porođaja;
- redovnih i kontrolnih pregleda u toku trudnoće i posle porođaja, kao i pregleda radi utvrđivanja trudnoće,
- odstranjivanja ili transplatacije organa, tkiva ili ćelija i sl.;
- medicinskih ispitivanja i lečenja rutinskih / kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretmana koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, primene sredstava za kontracepciju, i lekova bilo koje vrste;
- eksperimentalnih medicinskih metoda, alternativnih metoda lečenja, ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a nisu opšte priznate pravilima medicinske struke, kao i estetsko – korektivnog lečenja i operacija;
- termalnog lečenja, troškova preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili u drugim sličnim institucijama, fizioterapije, masaže bilo koje vrste, akupunktura i

- troškova psihijatrijskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i stanja i njihovih posledica;
- nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih sprava bilo koje vrste;
- stomatološkog tretmana koji ne zahteva hitnu intervenciju, definitivno zubno lečenje, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode), ortodonije, paradentalnog lečenja, odstranjivanja kamenca, lečenja korena zuba, zubne krune, izrada zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke;
- lečenja Osiguranika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta;
- vakcinacije;
- boravka u bolnici od dana kad bi Centar za pomoć bio u stanju i da izvrši repatrijaciju Osiguranika;
- smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko Centar za pomoć smatra da je to neophodno;
- promene bolnice na zahtev klijenta, ukoliko isto nije preporučeno od strane lekara;
- troškova hotela/smeštaja, ishrane i troškova telefona; troškova hotela/smeštaja u situacijama kada je Osiguranik otpušten iz bolnice a repatrijacija se mora sačekati, ili Osiguranik želi da nastavi svoje putovanje;
- samovoljnog organizovanja repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane Osiguravača, odnosno asistentske kompanije, osim ukoliko su nastali troškovi repatrijacije manji ili jednaki troškovima u organizaciji Centra za pomoć;
- troškova organizacije putovanja za bračnog druga/partnera (kao pratioca) ukoliko isto nije navedeno od strane ovlašćenog lekara;
- Osiguranikovog odbijanja pridržavanja instrukcija koje dobije od asistentske kompanije/ Osiguravača, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacija sa ovlašćenim lekarom/medicinskom ustanovom koja leči Osiguranika u inostranstvu, a navedeno postupanje prouzrokuje pogoršanje stanja Osiguranika ili uvećanje troškova za Osiguravača;
- dodatne troškove koji nastanu u vezi prevoza Osiguranika unutar zemlje prebivališta, već ti troškovi padaju na teret Osiguranika;
- samovoljne posete lekarima zarad drugog ili trećeg lekarskog mišljenja.
- u slučajevima kada je Osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvideti da će se dogoditi.
- U slučajevima hroničnih bolesti, urođenih mana i posledica ovih bolesti, kao i za trudnoću i porođaj, isključenja se ne primenjuju kod pružanja medicinske pomoći u hitnim slučajevima, tj. kod nepredviđenih hitnih mera koje se moraju preduzeti da bi se spasio život Osiguranika ili život deteta, odnosno, da bi se sprečilo ozbiljno oštećenje njegovog zdravstvenog stanja.

Opšta isključenja obaveze osiguravača

Osiguravač se oslobađa isplate naknade iz osiguranja u sledećim slučajevima:

- Isključena je obaveza Osiguravača za osigurani slučaj koji je nastao pre početka osiguravajućeg pokrivača.
- Isključene su sve obaveze Osiguravača, odnosno Centra za pomoć, ako je osigurani slučaj nastao:
 - izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojima važi osiguranje, ili ako se osigurani slučaj desio pre početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta;
 - za vreme putovanja preduzetog u nameri da se dobije medicinski tretman u toku trajanja putovanja
 - za štete koje nastanu kao rezultat nepostupanja osiguranika sa dužnom pažnjom i brigom kako bi zaštitio sebe i svoju imovinu
 - za štete koje nastanu usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja; smatra se, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na osiguranika:
 - ako je vozač motornog vozila u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao veću količinu alkohola u krvi, od količine koja je propisana kao dozvoljena, odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima;
 - ako je alkotest iskazao alkoholisanost, a Osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
 - ako odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja.
 - kao posledica učešća Osiguranika u krivičnom delu;
 - kao posledica rukovanja Osiguranika oružjem bilo koje vrste;
 - kao posledice namerne radnje Osiguranika, samoubistva i pokušaja samoubistva, duševne bolesti i stanja, neuračunljivosti Osiguranika, namernog samopovređivanja, samolečenja alkoholizma, zavisnost od droga i korišćenje opojnih – halucinogenih proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga;
 - usled Osiguranikovog bavljenja opasnim sportovima osim u slučajevima rekreativnog bavljenja skijaškim sportovima (skijanje i snowboarding) samo ukoliko je ovo pokrivače ugovoreno na polisu;
 - kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motocikla bez zaštitne opreme (kacige) ili usled vožnje bez međunarodne vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je obavezna ili bez domaće vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je ista važeća;
 - kao posledica rata, invazije, neprijateljstva, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže,

terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti kao i aktivnog učešća Osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;

- kao posledica prirodne katastrofe, elementarne nepogode i proglašene epidemije;
- kao posledica zračenja ili kontaminacije radioaktivnosti odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih, ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;
- za vreme putovanja koje se preduzme nasuprot lekarskom savetu;
- za vreme realizacije posebno organizovanog putovanja u svrhu lečenja;
- kao trošak koji bi bio plaćen i da se osigurani slučaj nije dogodio – troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali usled prekoračenja težine prtljaga u toku repatrijacije redovnom avionskom linijom, troškove carine;
- ukoliko se troškovi mogu naplatiti iz nekog drugog ugovora o osiguranju



5. VISINA PREMIJE OSIGURANJA, NAČIN PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA, VISINA DOPRINOSA, POREZA I DRUGIH TROŠKOVA KOJI SE OBRAČUNAVAJU PORED PREMIJE OSIGURANJA, KAO I UKUPAN IZNOS PLAĆANJA

Premija osiguranja obračunava se u skladu sa tarifom Osiguravača za ovu vrstu osiguranja.

Prema važećim zakonskim propisima fizičko lice (Osiguranik i/ili Korisnik), po ovom programu osiguranja nema obavezu plaćanja poreza na dohodak građana, doprinosa kao ni drugih troškova na premiju osiguranja, kao ni prilikom isplate osigurane sume.

Premija se obračunava godišnje a plaća se mesečno.

Na ovu vrstu osiguranja, primenjuje se porez na premiju u visini 5% prema važećim zakonskim propisima.



6. PRAVO NA RASKID UGOVORA I USLOVI ZA RASKID, ODNOSNO PRAVO NA ODUSTANAK OD UGOVORA

Pravo na raskid Ugovora imaju Ugovarač osiguranja i Osiguravač.

Ugovarač osiguranja ostvaruje pravo na raskid podnošenjem zahteva Osiguravaču. Osiguravač može raskinuti ugovor zbog neplaćanja premije.

Ugovarač može odustati u roku od 14 dana od dana ugovaranja.



7. ROK U KOME PONUDA OBAVEZUJE DRUŠTVO ZA OSIGURANJE

Pismena ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje Ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela Osiguravaču. Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen. U tom slučaju ugovor se smatra zaključenim kad je ponuda prispela Osiguravaču.

Sve odredbe zakona i uslova koje se odnose na ponudu Osiguravač izjednačava sa Ugovorom o osiguranju korisnika bankarskih usluga.



8. NAČIN PODNOŠENJA I ROK PROPISAN ZA PODNOŠENJA ODŠTETNOG ZAHTEVA, ODNOSNO ZA OSTVARIVANJE PRAVA PO OSNOVU OSIGURANJA

U slučaju kada se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, Osiguranik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja, što podrazumeva da Osiguranik izvrši sledeće radnje:

- Odmah kontaktira Centar za pomoć na Viber Coris Srbija ili putem koda koji se nalazi na potvrdi;
- Izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (da je korisnik Advantage paketa kod Yettel banke a.d. Beograd ili supružnik/dete starosti do 25 godina korisnika Advantage paketa kod Yettel banke a.d. Beograd, ime i prezime, broj pasoša, broj polise);
- Dostavi broj telefona i adresu u inostranstvu na koju može biti kontaktiran;
- Ukratko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.

Ako nije moguće hitno telefonirati pre konsultovanja lekara ili odlaska u zdravstvenu ustanovu (samo u hitnom slučaju), Osiguranik treba da pokaže lekaru ili osoblju bolnice polis/potvrdu osiguranja, koji po pravilu vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem Centra za pomoć.

U svakom slučaju, kada je zbog hitnog slučaja neophodno bolničko lečenje (hospitalizacija), potrebno je izvršiti prijavu osiguranog slučaja u roku od 48 sati od njenog nastanka, a najkasnije do momenta napuštanja zdravstvene ustanove od strane Osiguranika u kojoj je lečen, Centru za pomoć i dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu lekara koji ga leči i odgovarajuće brojeve telefona. Prijavu je potrebno izvršiti najbrže moguće od strane osiguranika ili bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove ili nekog drugog lica koje je osiguraniku priteklo u pomoć.

Za potrebe kompletiranja dokumentacije, Osiguravač može tražiti od krajnjeg korisnika dostavu kopije

pasosa. Izuzetno u slučaju nekonzistentnosti podataka (nepoklapanje u prezimenu), kada su u pitanu članovi uže porodice nosioca osiguranja, Osiguravač može tražiti sledeću dodatnu identifikacionu dokumentaciju: izvod iz matične knjige rođenih u slučaju dece, izvod iz matične knjige venčanih (supružnici) ili kopije LK kao potvrda boravišta na istoj adresi (vanbračna zajednica).

Osiguravač naknadu, po osnovu Ugovora o osiguranju, isplaćuje u roku od 14 dana, od dana kada je primio kompletirane dokaze i utvrdio postojanje obaveze.



9. NAČIN ZAŠTITE PRAVA I INTERESA KORISNIKA USLUGA OSIGURANJA KORISNIK USLUGA OSIGURANJA*, UKOLIKO JE NEZADOVOLJAN PRUŽANJEM USLUGA OSIGURANJA, MOŽE PODNETI PRIGOVOR (LIČNO, PREKO ZASTUPNIKA ODNOSNO PUNOMOĆNIKA) OSIGURAVAČU U PISANOJ FORMI:

- u svim poslovnim prostorijama UNIQA (pretežnom sedištu Društva kao i svim dislociranim organizacionim delovima Društva, zastupnika u osiguranju i drugih pružaoca usluga osiguranja);
- poštom na adresu sedišta: UNIQA osiguranje a.d.o.Beograd: ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd (obična ili preporučena pošiljka)
- elektronskom poštom (imejlom) na adresu: prigovori.nezivot@uniqa.rs
- putem telefaksa 011/20-24-131
- putem internet prezentacije Društva – slanjem popunjenog obrasca sa internet prezentacije na mail adresu za prigovore prigovori.nezivot@uniqa.rs
- putem telefona-SMS

Prigovor se podnosi isključivo pisanim putem, stoga UNIQA osiguranje nije u obavezi da razmatra usmene prigovore, već da podnosioca prigovora uputi na podnošenje prigovora pisanim putem.

Prigovor treba da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog, zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun pravnog lica,
- razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca,
- dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora,
- datum podnošenja prigovora,
- potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi i
- punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik.

Prigovor se podnosi usled nezadovoljstva podnosioca postupanjem ili odlučivanjem UNIQA osiguranja u vezi sa ugovorom o osiguranju ili zbog povrede prava korisnika usluga osiguranja radom UNIQA osiguranja ili zastupnika.

UNIQA je u obavezi da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Izuzetno, navedeni rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu će UNIQA pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja.

Podnosilac prigovora ima pravo da bude obavešten o toku postupka po prigovoru o čemu je UNIQA dužna da ga obavesti na njegov zahtev saglasno svim propisanim kanalima komunikacije.

*Pod korisnikom usluga osiguranja podrazumeva se osiguranik/ugovarač osiguranja/korisnik osiguranja kao i treće oštećeno lice.



10. NAZIV, SEDIŠTE I ADRESA ORGANA NADLEŽNOG ZA NADZOR NAD POSLOVANJEM DRUŠTVA ZA OSIGURANJE, KAO I NAČIN ZAŠTITE NJEGOVIH PRAVA I INTERESA KOD TOG ORGANA

Narodna banka Srbije UI.

Kralja Petra br. 12 11000

Beograd

Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranje („Službeni glasnik RS“, br. 87/2021) bliže je uređen način zaštite prava i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanja u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije-organu koji je nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja, pod uslovom da se pre toga pismenim prigovorom obraćao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio na prigovor u propisanom roku.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili proteka roka za njegovo dostavljanje.

Pored navedenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu

taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja.

Prigovor ili predlog za posredovanje podnose se u pisanoj formi poštom, na adresu: Narodna banka Srbije, Poštanski fah 712, 11000 Beograd ili elektronski, isključivo preko internet prezentacije Narodne banke Srbije.

Formulari za podnošenje prigovora ili predloga za posredovanje postavljeni su na početnoj stranici internet prezentacije Narodne banke Srbije, a pristupa im se klikom na tekst: Podnesite pritužbu/prigovor na rad davaoca finansijskih usluga/predlog za posredovanje.

Podnosilac prigovora nezadovoljan Odlukom može podneti i tužbu nadležnom sudu u zakonom predviđenom roku. Prigovor se podnosi pre pokretanja sudskog spora.



11. OBRADA LIČNIH PODATAKA

Za potrebe zaključenja Ugovora o osiguranju i ispunjenja obaveza iz Ugovora o osiguranju, Osiguravač u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu podataka o ličnosti, pre zaključenja Ugovora vrši prikupljanje i obradu podataka o Ugovaraču osiguranja, odnosno Osiguraniku. Bez prikupljanja i obrade ličnih podataka, Osiguravač nije u mogućnosti da Ugovor o osiguranju održi na snazi. Podatke o Osiguraniku i/ili Ugovaraču osiguranja, Osiguravač obrađuje i prosleđuje svojim zaposlenima, trećim licima sa kojima ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji u cilju ispunjenja obaveza iz Ugovora o osiguranju, odnosno državnim organima u skladu sa zakonom.

12. ZAŠTITA PODATAKA O LIČNOSTI

Informacije o obradi podataka o ličnosti, dostupne su na internet stranici www.uniq.rs. Osiguravač dostavlja Informacije o obradi podataka o ličnosti uz dokumentaciju osiguranja odnosno ugovor o osiguranju