

USLOVI ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE LICA ZA SLUČAJ HIRURŠKE INTERVENCIJE (OPERACIJE)



DA BI BILO
JASNIJE



BITNA
DOKUMENTA



SKREĆEMO
VAM PAŽNJU



POSEBNO
VAŽNO



OSIGURANA
SUMA PREMIJA

Uvodne odredbe



Član 1.

- (1) Ovi Uslovi za kolektivno osiguranje lica za slučaj hirurške intervencije (operacije) (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora o kolektivnom osiguranju lica za slučaj hirurške intervencije (operacije) (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju), koje ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje „GENERALI OSIGURANJE MONTENEGRO” Podgorica (u daljem tekstu: Osiguravač).
- (2) Pojedini izrazi u ovim uslovima imaju sledeća značenja:
 - „**UGOVARAČ OSIGURANJA**” – pravno lice ili drugi subjekt prava, ili sa njim povezano pravno lice, koje u ime i za račun osiguranika, odnosno u svoje ime i za račun osiguranika, zaključi ugovor o osiguranju sa Osiguravačem i koje se obavezalo na uplatu premije iz svojih sredstava ili na teret sredstava osiguranika;
 - „**OSIGURANIK**” – fizičko lice koje koristi prava utvrđena ugovorom o osiguranju;
 - „**ČLANOVI PORODICE OSIGURANIKA**” – supružnik ili vanbračni partner i djeca osiguranika. Pod djecom se smatraju djeca rođena u braku ili van njega, usvojena djeca, pastorčad i djeca uzeta na izdržavanje do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine, u slučaju da se nalaze na redovnim studijama;
 - „**OSIGURANO LICE**” – osiguranik (nosilac osiguranja) i članovi porodice osiguranika;
 - „**KORISNIK OSIGURANJA**” – lice u čiju korist se zaključuje ugovor o osiguranju;
 - „**OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE**” – ugovoreno osnovno osiguravajuće pokriće, a ukoliko se posebno ugovori i plati dodatna premija, i dodatno osiguravajuće pokriće;
 - „**OSIGURAVAJUĆA GODINA**” – period od dvanaest (12) mjeseci koji se računa od datuma početka osiguranja navedenom u polisi;
 - „**PRVO UKLJUČIVANJE U OSIGURANJE**” – datum kada je osigurano lice prvi put ušlo u osiguranje kod Osiguravača i steklo svojstvo osiguranog lica po ovim Uslovima;
 - „**OSIGURANJE U KONTINUITETU**” – ponovno zaključivanje ugovora o osiguranju sa istim osiguravajućim pokrićem za lice koje je već bilo osigurano, bez prekida osiguranja;
 - „**SUMA OSIGURANJA**” – ugovoreni iznos koji predstavlja maksimalnu obavezu Osiguravača u slučaju nastupanja osiguranog slučaja ugovorenog na polisi, i definisanog ovim Uslovima.
 - „**HITAN MEDICINSKI SLUČAJ**” – ozbiljna bolest ili povreda koja bez neposredne – trenutne medicinske pomoći u vidu hirurške intervencije, odnosno operacije (u daljem tekstu: hirurška operacija) može dovesti do životne opasnosti osiguranog lica, odnosno nepopravljivog ili ozbiljnog slabljenja ili oštećenja njegovog zdravlja ili smrti; pod hitnim medicinskim slučajem podrazumijeva se i medicinska pomoć koja se pruži u toku od 12 sati od momenta prijema osiguranog lica da bi se izbjegao očekivani nastanak hitnog medicinskog stanja.
 - „**NESREČNI SLUČAJ**” – svaki iznenadni i od volje osiguranog lica nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo osiguranog lica, ima za posljedicu narušavanje zdravlja koje zahtijeva hiruršku operaciju.
 - „**UGOVORENA TABELA HIRURŠKIH OPERACIJA**” – tabela za određivanje procenta isplate sume osiguranja u slučaju izvršene hirurške operacije koja je u zavisnosti od izabranog osiguravajućeg pokrića ugovorena od strane ugovarača osiguranja i koja je definisana i precizirana u polisi osiguranja odnosno ugovoru o osiguranju (u daljem tekstu: Tabela hirurških operacija).



Opšte odredbe

Član 2

- (1) Ugovorom o osiguranju ugovarač osiguranja se obavezuje da plati premiju Osiguravaču, a Osiguravač se obavezuje da, kada se desi osigurani slučaj u smislu ovih Uslova, isplati sumu osiguranja ili njen deo korisniku osiguranja.

Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 3

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu usmene ili pismene ponude.
- (2) Osiguravač može prethodno da traži pismenu ponudu od ponuđača na posebnom obrascu.
- (3) Ako Osiguravač ne prihvati pismenu ponudu dužan je da u roku od 8 (osam) dana od dana njenog prijema pismeno obavesti ponuđača o tome.
Ako Osiguravač nije odbio ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima se vrši osiguranje, niti je tražio naknadna objašnjenja u roku iz prethodnog stava, smatra se da je osiguranje zaključeno onog dana kada je ponuda prispela Osiguravaču.
- (4) Ako Osiguravač prihvati ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje je zaključeno danom kada je ponuđač pristao na izmenjene uslove.
- (5) Smatra se da je ponuđač odustao od zaključenja ugovora ako na izmenjene uslove ne pristane u roku od 8 (osam) dana od dana prijema preporučenog obaveštenja Osiguravača.
- (6) Ugovor o osiguranju zaključen je kada ugovarač i Osiguravač potpišu polis u osiguranja ili list pokrića.
- (7) Ugovarač osiguranja dužan je da, po zaključenju ugovora o osiguranju, sva osigurana lica upozna sa sadržinom ovih uslova i sa sadržinom obaveštenja o obradi podataka o ličnosti osiguranika koji mu dostavi Osiguravač.

Polisa

Član 4

- (1) Sastavni dio ugovora o osiguranju je i spisak osiguranih lica koji su obuhvaćeni ovim osiguranjem.
- (2) Na zahtjev ugovarača osiguranja, kada osiguranik želi da u osiguranje uključi članove porodice i sam snosi troškove premije za članove porodice, Osiguravač može priključiti članove porodice postojećoj polisi ili može izdati posebnu polis u osiguranja koja će pokrivati samo članove porodice osiguranika, u kom slučaju je ugovarač osiguranja fizičko lice – osiguranik koji u osiguranje uključuje članove svoje porodice. U ovom drugom slučaju polisa članova porodice i polisa osiguranika moraju imati isto ugovoreno osiguravajuće pokriće, iste sume osiguranja i isto trajanje osiguranja.

Trajanje ugovora o osiguranju

Član 5

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vrijeme u trajanju od dvanaest (12) mjeseci.

Početak i prestanak obaveze Osiguravača

Član 6

- (1) Ako u polisi nije drugačije ugovoreno, obaveza Osiguravača počinje u 24.00 časa onog dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je plaćena premija, odnosno rata premije, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju.
- (2) Ako prva ugovorena premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, obaveza Osiguravača počinje u 24.00 časa dana kada je prva ugovorena premija plaćena u cjelosti.
- (3) Izuzetno od st. (1) i (2) ovog člana, za određene hirurške operacije u skladu sa članom 8. stav (1) ovih uslova, za koje je predviđen pričekni rok (karenca), obaveza Osiguravača počinje u 24.00 časa dana nakon isteka pričeknog roka (karence), pod uslovom da je plaćena premija, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju.
- (4) Obaveze Osiguravača prestaju u 24.00 časa onoga dana koji je u polisi označen kao istek ugovora o osiguranju, odnosno u drugim slučajevima predviđenim ovim Uslovima.
- (5) Osiguranje prestaje za svako osigurano lice, bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje, u 24.00 časa onog dana kada:
 - nastupi smrt osiguranika, osim za osigurane članove porodice osiguranika do isteka postojećeg ugovora o osiguranju i ukoliko je plaćena premija za preostali period osiguranja;

- prestane osnov po osnovu kog je lice steklo svojstvo osiguranog lica;
 - istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 65 godina života, osim ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (6) U svakom slučaju, prestankom osiguranja osiguranika prestaje i osiguranje članova porodice osiguranika, bez obzira na razlog prestanka osiguranja osiguranika, osim u slučaju definisanom u stavu (5) tačka 1 ovog člana.
 - (7) Obaveze Osiguravača u slučaju definisanom članom 7. stav (5) ovih Uslova, počinju da teku u 24.00 časa dana kada je istekao rok od 8 (osam) dana od dana kada je Osiguravaču prispjela ponuda za osiguranje ovog lica, pod uslovom da je plaćena premija, odnosno rata premije, osim ukoliko drugačije nije ugovoreno.
 - (8) Ne postoji obaveza Osiguravača za osigurani slučaj koji je nastao prije nastanka obaveze Osiguravača saglasno st. (1), (2) i (3) ovog člana i za osigurani slučaj koji je nastao nakon isteka obaveze Osiguravača saglasno st. (4) i (5) ovog člana, kao ni za slučaj hirurške operacije čija je potreba bila izvjesna u momentu zaključenja ugovora o osiguranju.



Sposobnost za osiguranje

Član 7

- (1) Prema ovim Uslovima može se kolektivno osigurati grupa od najmanje 10 (deset) lica koja su u ugovornom odnosu sa ugovaračem osiguranja, odnosno koja su korisnici usluga ili članovi ugovarača osiguranja.
- (2) Prema ovim Uslovima može se osigurati zdravo lice do 65 godina starosti za koje je plaćena premija, s tim da u momentu ugovaranja s tim da u momentu ugovaranja nije bila izvjesna potreba hirurške intervencije (operacije).
- (3) Ukoliko je posebno ugovoreno, prema ovim Uslovima mogu se osigurati i lica starija od 65 godina uz primenu ograničenja i/ili isključenja navedenih Uslovima i/ili u ugovoru o osiguranju.
- (4) Prema ovim Uslovima mogu se osigurati i članovi porodice osiguranika iz prethodnog stava ovog člana, ukoliko je njihov identitet naveden u polisi, ugovoru o osiguranju odnosno spisku osiguranih lica i ukoliko je plaćena premija za ova lica.
- (5) Nakon stupanja na snagu ugovora o osiguranju, u osiguravajuće pokriće moguće je uključiti novo lice isključivo ukoliko je lice koje se uključuje u osiguranje:
 - u svojstvu novog lica koje je stupilo u ugovorni odnos sa Ugovaračem, postalo korisnik usluga ugovarača osiguranja ili član ugovarača osiguranja – kada se Osiguravaču dostavlja ovjerena potvrda ugovarača da je ovo lice stupilo u ugovorni odnos odnosno postalo član ugovarača osiguranja ili korisnik usluga ugovarača osiguranja nakon početka ugovora o osiguranju, odnosno da su ovom licu izmijenjeni ugovorni uslovi, i to isključivo prema unaprijed definisanim kriterijumima koji su Osiguravaču poznati prije sklapanja ugovora o osiguranju;
 - u svojstvu supružnika ili vanbračnog partnera osiguranika – uz dostavljanje dokumenata Osiguravaču u vidu izvoda iz matične knjige vjenčanih, kojim se dokazuje da je bračni drug stekao to svojstvo nakon početka ugovora o osiguranju, ili dostavljanjem dokumentacije kojom se dokazuje prijava boravišta na adresi osiguranika, u slučaju vanbračne zajednice;
 - u svojstvu novorođenog djeteta osiguranika – isključivo ukoliko je osiguranik i svu svoju prethodnu djecu (ukoliko ih ima) uključio u osiguravajuće pokriće, i uz dostavljanje dokumenata Osiguravaču u vidu izvoda iz matične knjige rođenih, kojim se dokazuje da je dijete rođeno nakon početka ugovora o osiguranju ili u vidu Rješenja o usvojenju dobijenog od Centra za socijalni rad, kao dokaz da je usvojeno dijete ovo svojstvo steklo nakon početka ugovora o osiguranju.
- (6) U slučaju definisanom stavom (5) ovog člana, ugovarač osiguranja je dužan u roku od 30 (trideset) dana od dana rođenja, dana vjenčanja, dana stupanja u ugovorni odnos, dana sticanja svojstva korisnika usluga ugovarača osiguranja, odnosno uključivanja kao člana kod ugovarača osiguranja, da podnese zahtjev Osiguravaču za uključivanje ovih lica u osiguranje.
- (7) Isključenje određenog osiguranog lica iz osiguranja prije isteka ugovorenog perioda osiguranja moguće je jedino u slučajevima definisanim članom 6. st. (5) i (6) ovih Uslova, pri čemu je ugovarač osiguranja u obavezi da obavijesti Osiguravača o prestanku osiguranja za određeno osigurano lice i dostavi potvrdu da je nastupio neki od slučajeva definisanih članom 6. st. (5) i (6) ovih Uslova.
- (8) U svakom slučaju isključivanja ili uključivanja lica u ugovor o osiguranju nakon početka ugovora o osiguranju, Osiguravač ima pravo da traži dodatnu dokumentaciju koja dokazuje postojanje osnova za prestanak ili uspostavljanje osnova za osiguranje.
- (9) U slučaju isključenja lica iz osiguranja prije isteka ugovora o osiguranju Osiguravaču pripada premija do dana do kog je trajalo osiguranje za to lice.

Pričekni rok (karenca)

Član 8

- (1) Prema ovim Uslovima predviđen je pričekni rok (karenca) u slučaju da predmetna hirurška operacija nije posljedica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja.
- (2) Karenca predstavlja vremenski period u kome ugovarač ima obavezu izvršavanja svojih ugovorom preuzetih obaveza odnosno plaćanja premije osiguranja, a u kom ne postoji obaveza Osiguravača u slučaju nastupanja hirurške operacije koja nije posljedica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja saglasno prethodnom stavu ovog člana.

- (3) Karenca traje 3 (tri) mjeseca i se računa od početka ugovora o osiguranju, odnosno početka osiguranja za lica koja se ukuljučuju u osiguranje nakon početka ugovora o osiguranju, pod uslovom da je do tog dana plaćena dospjela prva ugovorena premija, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju.
- (4) Ako dospjela premija nije plaćena do početka ugovora o osiguranju, pričekni rok (karenca) se računa od 24.00 časa dana kada je plaćena prva ugovorena premija.
- (5) Karenca se ne primjenjuje kod lica sa osiguranjem u kontinuitetu, tj. ne odnosi se na lica koja su prethodnom polisom stekla svojstvo osiguranog lica prema ovim Uslovima, odnosno za koje je već protekao pričekni rok (karenca) u periodu trajanja prethodne polise.
- (6) Ukoliko za određeno osigurano lice karenca nije u potpunosti protekla u periodu trajanja prethodne polise, preostali period prethodne karence se prenosi na naredni period osiguranja po novoj polisi.

Obaveštavanje Osiguravača

Član 9

- (1) Osigurano lice je dužno da prilikom zaključenja ugovora o osiguranju prijavi Osiguravaču sve okolnosti koje su od značaja za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- (2) Kao važna okolnost smatra se svaka okolnost koja je poznata osiguranom licu a od značaja je za predmet osiguranja.
- (3) Za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, ugovarač je dužan da prijavi Osiguravaču novonastale okolnosti vezane za osigurana lica (kao što je promjena statusa obavezno osiguranog lica, mjesta stanovanja – adrese, zanimanja ili bračnog stanja), kao i sve druge okolnosti koje mogu imati uticaja na nastanak osiguranog slučaja, odnosno da dostavi informacije o svim drugim bitnim promjenama koje utiču na informacije date prilikom zaključenja ugovora o osiguranju.

Osigurani slučaj

Član 10

- (1) Smatra se da je osigurani slučaj nastao kada je nad osiguranim licem izvršena hirurška operacija i to koja je isključivo navedena u Tabeli hirurških operacija, koja je sastavni dio ugovora o osiguranju, a izvršena je u toku ugovorenog perioda osiguranja.

Obaveze Osiguravača

Član 11

- (1) Osiguravač je u obavezi da po polisi koja je važila u trenutku izvršene hirurške operacije, osiguranom licu nad kojim je izvršena hirurška operacija navedena u Tabeli hirurških operacija, isplati novčanu naknadu u visini procenta sume osiguranja, koji odgovara procentu definisanom u Tabeli hirurških operacija.
- (2) Osiguravač osiguranom licu isplaćuje novčanu naknadu iz prethodnog stava ovog člana, u roku od 14 (četnaest) dana od dana kada je primio dokaze i utvrdio postojanje obaveze.
- (3) U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač ima pravo na celu godišnju premiju za to osigurano lice.
- (4) Obaveza Osiguravača je u celosti izvršena danom potvrđene uplate preko pošte ili banke.



Ograničenja i isključenja obaveze Osiguravača

Član 12

- (1) U toku osiguravajuće godine, Osiguravač može isplatiti naknadu za više hirurških operacija ali na različitim organima s tim da maksimalna obaveza Osiguravača iznosi 100% ugovorene sume osiguranja.
- (2) Ukoliko osigurano lice ima više hirurških operacija na jednom istom organu može ostvariti pravo na naknadu samo za prvu hiruršku operaciju u toku čitavog perioda trajanja osiguranja, osim u slučaju hirurške operacije na parnim organima i u slučaju kada je izvršena hirurška operacija dovela do gubitka dijela organa, a nakon toga odstranjen cijeli organ, u kom slučaju osigurano lice ima pravo na isplatu razlike do naknade koja je predviđena za gubitak cijelog organa, a maksimalno do 100% sume osiguranja.
- (3) Trajanje osiguranja u smislu stava (2) ovog člana podrazumijeva čitav period od prvog uključanja osiguranog lica u osiguranje, nezavisno od toga da li je prethodni period pokriven jednim ugovorom/polisom ili sa više ugovora/polisa (u slučaju obnavljanja).
- (4) Ako je jednom hirurškom operacijom zahvaćeno više organa, obaveza Osiguravača se određuje na osnovu hirurške operacije za koju je prema Tabeli hirurških operacija predviđen najveći procenat.

- (5) Obaveza Osiguravača prestaje isplatom novčane naknade po osnovu izvršene hirurške operacije bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja, ali samo za izvršenu hiruršku operaciju na organu po kom je Osiguravač već isplatio novčanu naknadu saglasno stavu (2) ovog člana, dok pravo na novčane naknade po osnovu drugih hirurških operacija uz primjenu odredaba st. (1), (2) i (3) ovog člana ostaje na snazi.
- (6) Ukoliko je ovo osiguranje zaključeno sa osiguranjem za slučaj težih bolesti kod Osiguravača, a izvršena hirurška operacija je posljedica teže bolesti za koju je već utvrđena i isplaćena odgovarajuća novčana naknada, u tom slučaju novčana naknada za obavljenu hiruršku operaciju prema Tabeli hirurških operacija umanjuje se za 60%.
- (7) Kada osiguranik ima više od 65 godina starosti, osigurane sume navedene u ugovoru se smanjuju za 50%, odnosno u slučaju nastanka osiguranog slučaja, maksimalna obaveza Osiguravača je 50% ugovorene sume osiguranja.
- (8) Isključene su obaveze Osiguravača ako je osigurani slučaj nastao:
 - kao posljedica namjerne radnje ili kriminalnog akta osiguranog lica, pokušaja samoubistva ili duševne bolesti (neuračunljivosti) osiguranog lica, namjernog samopovređivanja, liječenja alkoholizma, zavisnosti od droga ili korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga;
 - usljed bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su: lov, akrobacije, ronjenje, jedriličarstvo, speleologija, planinarenje, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivima, padobranstvo, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, bandži džamping, auto ili moto trke i sl., od strane osiguranog lica;
 - kao posljedica rata, invazije, djelovanja stranog neprijatelja, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranog lica u nemirima ili pobunama bilo koje vrste;
 - kao posljedica prirodne katastrofe i elementarne nepogode (npr. vulkanske erupcije, zemljotresi i sl.), epidemija i pandemija;
 - kao posljedica jonizujućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada nastalog sagorijevanjem nuklearnog goriva, odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;
 - kao posljedica nepridržavanja medicinskih savjeta datih osiguranom licu.
- (9) Ako je bilo koji odštetni zahtjev po bilo kom osnovu lažan ili zasnovan na lažnim podacima i iskazima, on ne obavezuje Osiguravača.

Prijava osiguranog slučaja

Član 13

- (1) Korisnik osiguranja (osigurano lice) dužan je da, kada mu to zdravstveno stanje dozvoli, na obrascu prijave osiguranog slučaja Osiguravača prijavi hiruršku operaciju koja je izvršena u toku osiguravajuće godine, a navedena je Tabeli hirurških operacija, uz primenu člana 12. ovih Uslova.
- (2) Pored prijave dostavlja se otpusna lista sa epikrizom, kao i kompletna medicinska dokumentacija iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice važne za Osiguravača pri likvidaciji štete.
Osiguravač u postupku rješavanja odštetnog zahtjeva, i ukoliko ocijeni za potrebno, ima pravo da zahtijeva od osiguranog lica da ovlašćenim licima Osiguravača obezbijedi uvid u svu dokumentaciju i pribavljanje informacija kojima raspolažu treća lica, o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju osiguranika (medicinsku dokumentaciju za konkretan osigurani slučaj, izvještaje specijalističkih ordinacija, istoriju bolesti u bolničkim ustanovama i sl.).
- (3) Na zahtjev Osiguravača, ugovarač osiguranja je dužan da omogućiti Osiguravaču uvid u sve evidencije koje vodi ugovarač osiguranja, a radi utvrđivanja važnih okolnosti u vezi sa osiguranim slučajem.

Korisnik osiguranja

Član 14

- (1) Po ovim uslovima osigurano lice je ujedno i jedini korisnik koji ima pravo na isplatu novčane naknade ukoliko nastupi osigurani slučaj definisan ovim Uslovima.
- (2) Izuzetno od stava (1) ovog člana, novčane naknade koje su dospjele za isplatu, a ostale su neisplaćene usled smrti osiguranog lica, mogu se nasljeđivati u skladu sa zakonom.

Zastarjelost potraživanja

Član 15

- (1) Potraživanja po ovim Uslovima zastarijevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

Završne odredbe

Član 16

- (1) Na osnovu ovih Uslova, a u zavisnosti od vrste ugovorenog pokrivača sastavni dio ugovora o osiguranju je i Tabela hirurških operacija koja je sastavni dio Tarife premija za kolektivno osiguranje za slučaj težih bolesti i slučaj hirurške intervencije (operacija). Ovi Uslovi mogu se ugovarati posebno ili u sklopu šire ponude Osiguravača, prema izboru Ugovarača osiguranja.
- (2) U slučaju da se ugovaraju u sklopu šire ponude Osiguravača, važe i drugi uslovi Osiguravača prema ponudi koja je sastavni dio ugovora.

Datum početka primjene 14.12.2016. godine.