

Uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa asistencijom za putnike u inostranstvo

Prečišćen tekst Uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa asistencijom za putnike u inostranstvo sačinjen je dana 2.2.2007. godine od strane generalnog direktora Akcionarskog društva za osiguranje DELTA GENERALI OSIGURANJE, Beograd, Milentija Popovića 7b, a na osnovu ovlašćenja Upravnog odbora Društva od 25.1.2007. godine, sadrži:

1. Uslove za dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa asistencijom za putnike u inostranstvo, prečišćen tekst od 20.12.2006. godine, kao osnovni tekst
2. Izmene i dopune Uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa asistencijom za putnike u inostranstvo, donete 25.01.2007. godine, na I sednici Upravnog odbora Društva pod brojem 1-4-07.

Član 1.

- (1) Ovi Uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa asistencijom za putnike u inostranstvo (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o zdravstvenom osiguranju sa asistencijom za putnike u inostranstvo koji ugovarač osiguranja dobrovoljno zaključuje sa akcionarskim društvom za osiguranje (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Pojedini izrazi u ovim Uslovima imaju sledeća značenja:
 - „osiguravač“ akcionarsko društvo koje se ugovorom o osiguranju obavezuje da nadoknadi troškove lečenja, odnosno obezbedi usluge asistencije osiguraniku, kada se ostvari osigurani slučaj pokriven ovim osiguranjem;
 - „asistentska kompanija“ kompanija koja zastupa interese osiguravača u inostranstvu i obezbeđuje usluge asistencije kada se dogodi osigurani slučaj pokriven ovim osiguranjem;
 - „ugovarač osiguranja“ fizičko ili pravno lice koje u svoje ime, ili u ime i za račun osiguranika, zaključuje ugovor o osiguranju sa osiguravačem;
 - „osiguranik“ lice koje po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju ima pravo na naknadu troškova lečenja kao i korišćenje usluge asistencije u inostranstvu, za slučaj iznenadne bolesti ili posledica nesrećnog slučaja (nezgode), kao i drugih nepredviđenih događaja, zbog kojih ne može nastaviti planirano putovanje ili boravak u inostranstvu;
 - „osigurani slučaj“ događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a koji mora da bude buduć, neizvestan i nezavisan od isključive volje osiguranika, i koji sprečava nastavak planiranog putovanja i boravka osiguranika u inostranstvu;
 - „polisa“ isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju, koja sadrži ime osiguranog lica, period osiguranja, ugovoreni nivo pokrivanja, teritoriju na kojoj važi ugovor o osiguranju, kao i druge elemente zaključenog ugovora o osiguranju;
 - „porodica“ podrazumeva skup odraslih osoba i njihovih dece do 18 godina starosti, koji žive u zajedničkom domaćinstvu na istoj adresi, a koji su pokriveni osiguranjem ukoliko je njihov identitet naveden u polisi;
 - „bliska osoba“ svako lice koje ne mora biti u rodbinskoj vezi sa osiguranikom, ali koje je osiguranik imenovao kao svoju blisku osobu;
 - „ovlašćeni lekar“ svako lice koje poseduje diplomu medicinskog fakulteta, koje ima dozvolu i ovlašćeno je za obavljanje medicinske prakse u zemlji u koju osiguranik putuje, uz isključenje samog osiguranika, njegovog bračnog druga, rođaka ili lica koje prati osiguranika na putovanju tokom perioda osiguranja;
 - „iznenadna bolest“ podrazumeva od strane ovlašćenog lekara utvrđeno iznenadno i neočekivano oboljenje, odnosno infektivnu bolest, ili organski poremećaj, koji nastane u inostranstvu posle početka osiguranja i nije u vezi sa, niti je posledica nekog prethodnog zdravstvenog stanja, a takve je prirode da zahteva lečenje ili boravak u bolnici (hospitalizaciju), odnosno usluge asistencije, i onemogućava nastavak planiranog putovanja i boravak u inostranstvu;
 - „nesrećni slučaj (nezgoda)“ buduća, iznenadna, nasilna, neizvesna i od volje osiguranika nezavisna povreda tela, odnosno osigurani slučaj, koji sprečava osiguranika da nastavi planirano putovanje i u okviru zakonskih i ugovornih granica predstavlja osigurani slučaj;
 - „inostranstvo“ podrazumeva sve zemlje navedene na polisi osiguranja, odnosno predviđene ovim Uslovima, uz isključenje zemlje prebivališta;
 - „zemlja prebivališta“ zemlja u kojoj je prijavljeno prebivalište osiguranika, a prema ovom ugovoru o osiguranju to je isključivo Republika Srbija, odnosno njen pravni sledbenik;
 - „medicinski tim“ medicinsko odeljenje određeno za svaki individualni zahtev za zdravstvenom asistencijom, koji čine lekar koji obavlja lečenje osiguranika i predstavnik asistentske kompanije;
 - „repatrijacija“ podrazumeva prevoz osiguranika u zemlju prebivališta posle završenog lečenja ili prevoz osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta, odnosno prevoz osiguranika u medicinsku ustanovu u zemlji prebivališta;
 - „hitan slučaj“ ozbiljna bolest ili povreda koja bez lekarske pomoći – medicinske intervencije, ugrožava život osiguranika, odnosno može dovesti do trajnog i značajnog oštećenja zdravlja osiguranika;
 - „naknada“ – iznos koji predstavlja obavezu osiguravača po osnovu ugovora, u slučaju da nastane osigurani slučaj pokriven ovim osiguranjem;
 - „osigurana suma“ novčani iznos naknade koji predstavlja maksimalnu obavezu osiguravača po jednom osiguranom slučaju u toku ugovorenog trajanja osiguranja.

Opšte odredbe

Član 2.

- (1) Ugovorom o osiguranju ugovarač se obavezuje da plati premiju osiguravaču, a osiguravač se obavezuje da, kada se desi osigurani slučaj u inostranstvu, nadoknadi troškove, odnosno obezbedi ugovorene usluge asistencije osiguraniku.
- (2) Iznos naknade i vrednost usluga asistencije koje obezbeđuje osiguravač, odnosno asistentska kompanija, ne mogu biti veće od maksimalno ugovorene osigurane sume na polisi u toku ugovorenog perioda osiguranja.
- (3) Po ovim Uslovima može se osigurati lice ili grupa lica od navršenih 6 meseci do navršenih 80 godina starosti, čija je stalna zemlja prebivališta Republika Srbija, i poseduje/ju važeću polisu i pasoš tokom svog putovanja u inostranstvo, ili je naveden u spisku koji predstavlja sastavni deo ugovora o osiguranju. Lica starosti između 65 i 80 godina prihvataju se u osiguranje uz plaćanje uvećane premije.
- (4) Osiguravač pruža osiguravajuće pokrivenje i preuzima plaćanje troškova koji nastanu kao posledica osiguranog slučaja koji se dogodi u ugovorenom periodu osiguranja, za sledeće usluge asistencije:
 - 1) zdravstvena asistencija, koja je potrebna u slučaju iznenadne bolesti osiguranika ili posledica nesrećnog slučaja za vreme osiguranikovog boravka u inostranstvu, kao i usluge hitne medicinske evakuacije, odnosno repatrijacije osiguranika u zemlju prebivališta, u skladu sa članom 6 ovih Uslova;
 - 2) usluge putne asistencije u slučaju gubitka ili kašnjenja prtljaga, krađe ili gubitka dokumenata, odnosno nezgode na putu, u skladu sa članom 8 ovih Uslova;
 - 3) usluga pravne asistencije u slučaju građanskopravne odgovornosti osiguranika, i usluge pozajmice novčanih sredstava u slučaju razbojništva, kao i pozajmice u slučaju plaćanja honorara advokata ili kaucije, u skladu sa članom 9 ovih Uslova.
- (5) Osiguravajuće pokrivenje važi samo u inostranstvu, odnosno isključivo u zemljama, odnosno teritorijama navedenim u polisi, odnosno ugovoru o osiguranju, uz primenu odredaba iz člana 16 ovih Uslova.

Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 3.

- (1) Ugovor o osiguranju mora biti sklopljen pre početka putovanja u inostranstvo. Ugovor o osiguranju koji je zaključen nakon početka putovanja smatra se nevažećim.
- (2) Smatra se da je ugovor o osiguranju zaključen ako je izdata polisa osiguranja i ako je plaćena premija osiguranja.

- (3) Ukoliko polisa osiguranja obuhvata više lica, svako lice ima svojstvo osiguranika ako je za njega plaćena premija osiguranja i ako se nalazi na spisku koji je sastavni deo ugovora o osiguranju.

Početak i prestanak ugovora o osiguranju

Član 4.

- (1) Osiguranje počinje dana koji je na polisi osiguranja označen kao početak osiguranja, ali ne pre nego što je plaćena premija osiguranja i ne pre nego što je predena granica zemlje, odnosno teritorije na kojoj važi osiguranje. Nikakva naknada neće biti plaćena za događaje koji su nastali pre početka osiguranja.
- (2) Osiguranje i pružanje usluga asistencije prestaje dana koji je na polisi označen kao dan isteka osiguranja, odnosno sa završetkom boravka u inostranstvu ili prevozom osiguranika u zemlju prebivališta u skladu sa članom 6, stav 5, tačka 3 ovih Uslova, u zavisnosti od toga koja se od navedenih radnji pre dogodi. Smatra se da je period boravka u inostranstvu završen u onom trenutku kada osiguranik pređe granicu i ude u zemlju čije državljanstvo poseduje i koja je njegova zemlja prebivališta. Izuzetno, ukoliko bolest koja je zadesila osiguranika u inostranstvu zahteva duže lečenje, odnosno pružanje usluga asistencije, koje traje i nakon datuma isteka osiguranja prema polisi, obaveza osiguravača ostaje i u tom periodu, ali najduže do četiri nedelje od datuma isteka osiguranja, pod uslovom da nije bio moguć prevoz u zemlju prebivališta.

Trajanje ugovora o osiguranju

Član 5.

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vreme.
- (2) U toku ugovorenog perioda osiguranja, polisa osiguranja može se koristiti za jedno ili više putovanja, od kojih svako može da traje najviše 90 uzastopnih dana, s tim da počinje i završava se u zemlji prebivališta.
- (3) Trajanje ugovora može se ugovoriti na maksimalno 730 dana. Međutim, pokrivenje osiguranjem je ograničeno na najviše 183 dana provedena u inostranstvu u bilo kom periodu u okviru 730 dana.
- (4) Kada se polisa osiguranja izdaje na osnovu platnih kartica poslovnih banaka, tada je trajanje polise ograničeno trajanjem platne kartice po osnovu koje je izdata, ali ne duže od 730 dana.
- (5) Lica starija od 70 godina mogu zaključiti ugovor sa maksimalnim trajanjem od 30 dana.

Zdravstveno osiguranje i zdravstvena asistencija

Član 6.

- (1) Osigurani slučaj predstavlja iznenadnu bolest ili posledice nesrećnog slučaja za vreme osiguranikovog boravka u inostranstvu, koji nastanu u toku ugovorenog perioda osiguranja.
- (2) Osigurani slučaj započinje početkom medicinskog tretmana – lečenja, i završava se u trenutku kada, s medicinske tačke gledišta, ne postoji više potreba za lečenjem u inostranstvu uz primenu člana 4, stav 1 i 2 ovih Uslova. Osigurani slučaj uključuje i neophodni transport u zemlju prebivališta (tzv. repatrijaciju) zbog potrebe navedenog medicinskog tretmana / lečenja.
- (3) U slučaju nastanka osiguranog slučaja, osiguravač će nadoknaditi razumne i uobičajene troškove koji nastanu u vezi sa lečenjem osiguranika prilikom putovanja u inostranstvo, a maksimalno do iznosa osigurane sume navedene u polisi. Razumnim i uobičajenim troškovima smatraju se oni troškovi medicinskog lečenja koji nisu veći od opšteg dnevnog troškova u sličnim institucijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom medicinskom tretmanu / lečenju, uslugama ili pomoći osobama istog pola i sličnih godina starosti, za sličnu bolest ili povredu.
- (4) U zavisnosti od ugovorenog nivoa osiguravajućeg pokrivenja, označenog na polisi osiguranja, asistentska kompanija će samo u hitnim slučajevima pružiti usluge zdravstvene asistencije.
- (5) Zdravstvena asistencija u smislu ovih Uslova uključuje:
 - 1) Usluge medicinske asistencije, ukoliko je ona potrebna prema mišljenju predstavnika asistentske kompanije i koja je od njegove strane odobrena, a koja podrazumeva:
 1. Upućivanje na lekara
 - Davanje osiguraniku svih neophodnih informacija vezanih za hitnu medicinsku asistenciju, kao što su imena, brojevi telefona i adrese lekara, stomatologa, bolnica, medicinskih centara, apoteke, ambulantijske stanice koje se nalaze u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu.
 2. Lekarski saveti
 - Davanje saveta osiguraniku o koracima koje treba da preduzme, uz isključenje davanja dijagnoze.
 3. Praćenje i obaveštavanje o zdravstvenom stanju osiguranika
 - Praćenje zdravstvenog stanja osiguranika preko lekara ili lekarske ustanove u kojoj se osiguranik leči i redovno informisanje osobe koju imenuje osiguranik a koja boravi u Republici Srbiji o njegovom zdravstvenom stanju.
 4. Hitna dostava lekova
 - U slučaju da u mestu u inostranstvu u kom se osiguranik nalazi nije moguće nabaviti lek, koji je prema mišljenju ovlašćenog lekara osiguraniku neophodan i nužan, asistentska kompanija organizovaće slanje ovog leka osiguraniku, ili će utvrditi, propisati, nabaviti ili poslati odgovarajuću zamenu koja se može naći lokalno. Troškove slanja i troškove leka snosi osiguravač.
 5. Poseta bolesnom detetu
 - Ukoliko je osiguranik osoba mlađa od 18 godina i nalazi se u kritičnom stanju ili mora ostati u bolnici duže od tri dana, asistentska kompanija organizovaće, a osiguravač nadoknadi troškove povratne karte ekonomske klase za voz ili, u slučaju da se osiguranik nalazi u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase, kao i troškove smeštaja za maksimalno pet dana do ugovorenog limita za osiguranikovog roditelja ili staratelja.
 6. Poseta bliske osobe
 - Ukoliko se, prema mišljenju medicinskog tima, poseta bliske osobe smatra neophodnom, a osiguranik se nalazi u kritičnom stanju ili je njegovo zdravstveno stanje takvo da zahteva boravak u bolnici duži od 15 dana, asistentska kompanija organizovaće, a osiguravač nadoknadi trošak povratne karte ekonomske klase za voz ili, u slučaju da se osiguranik nalazi u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase i smeštaja u hotelu za maksimalno pet dana za posetu imenovane bliske osobe.
 7. Usluge plaćanja sledećih troškova lečenja:
 1. ambulatno lečenje (vanbolničko lečenje);
 2. lekovi i zavoji propisani od strane ovlašćenog lekara;
 3. medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su neophodni deo tretmana za polomljene ekstremitete i povrede, propisane od strane ovlašćenog lekara;
 4. dijagnoza X-zracima (rendgenom);
 5. bolničko lečenje (hospitalizacija) u ustanovi koja se u stranoj zemlji u opštem smislu smatra bolnicom, gde je osiguranik pod stalnim nadzorom lekara, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme i ograničava medicinske usluge na naučno priznate metode, koje su klinički testirane u toj zemlji. U slučaju nastanka osiguranog slučaja, koristeće se bolnica u mestu u kom je osiguranik odošao ili najbliža odgovarajuća bolnica;
 6. operacije i troškovi u vezi sa operacijom;
 7. stomatološki tretman, ali samo u slučaju akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba).
 - 2) Usluge medicinske evakuacije i repatrijacije ukoliko je to neophodno, prema mišljenju medicinskog tima, uzimajući u obzir osiguranikovo zdravstveno stanje, i to:
 1. transport osiguranika do najbližeg lekara ili bolnice ambulantijskim kolima hitne pomoći, taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom, ukoliko je medicinski opravdano i dozvoljeno;
 2. transport i smeštaj osiguranika u specijalizovanu bolnicu ili bolnicu koja je pogodnija za lečenje ugroženog zdravstvenog stanja;

Uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa asistencijom za putnike u inostranstvo

3. repatrijaciju, odnosno organizaciju i pokrivenje dodatnih troškova medicinski neophodnog i propisanog prevoza iz strane zemlje do osiguranikovog mesta prebivališta ili najbliže bolnice, u slučaju kada nije moguće osigurati odgovarajući medicinski tretman osiguranika izvan njegove zemlje prebivališta, ili kada bi to dovelo do ugrožavanja njegovog zdravlja. Osim toga, nadoknadiće se i dodatni troškovi za osobu koja će pratiti osiguranika na putu, ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno;
 4. repatrijaciju, organizovanje i pokrivenje troškova povratka osiguranika u zemlju prebivališta nakon završenog lečenja, kao običnog putnika, ukoliko povratna karta koju osiguranik poseduje nije validna;
 5. repatrijaciju, odnosno organizaciju i pokrivenje troškova transporta osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta, ili dodatne troškove za sahranu u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje troškova sahrane u zemlji prebivališta.
- Asistentska kompanija će odmah, kada to zdravstveno stanje osiguranika dozvoli, izvršiti repatrijaciju osiguranika u zemlju prebivališta. U slučaju repatrijacije posmrtnih ostataka, određeni se u smislu troškova najracionalnije prevozno sredstvo.

Ograničenja i isključenja vezana za zdravstveno osiguranje i asistenciju

Član 7.

- (1) Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistentske kompanije koja obezbeđuje usluge zdravstvene asistencije kada troškovi nastanu kao posledica:
 - bolesti ili povrede bilo koje vrste koje ne zahtevaju prekid osiguranikovog putovanja ili boravka, ili čije lečenje/operativni zahvat ili medicinski tretman može da se odloži do njegovog planiranog povratka u zemlju prebivališta;
 - lečenja raka, SIDE (AIDS-a) i veneričnih bolesti, kao i troškovi lečenja zadnjih stadijuma hroničnih bolesti;
 - samovoljnog prekida trudnoće;
 - nesreće prouzrokovane bolešću, kao što su epilepsija ili malarija;
 - odstranjivanja ili transplantacije organa, tkiva ili ćelija;
 - medicinskih ispitivanja i lečenja, rutinskih/kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretmana koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, kao i vakcinisanja, primene sredstava za kontracepciju, i lekova bilo koje vrste;
 - eksperimentalnih medicinskih metoda ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a koje ne priznaje socijalna zaštita, kao i estetsko – korektivnih lečenja i operacija;
 - termalnog lečenja, odnosno troškovi preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijuma, centrima za oporavak ili u drugim sličnim institucijama; kao i troškovi psihijatrijskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i njihovih posledica;
 - nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih sprava bilo koje vrste;
 - stomatološkog tretmana koji ne zahteva hitnu intervenciju, definitivnog zubnog lečenja, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode), ortodonije, parodontalnog lečenja, odstranjivanja kamenca, lečenje korena zuba, zamena zuba, zubne krune, izrada zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke;
 - lečenja osiguranika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta;
 - boravka u bolnici od dana kad bi asistentska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju osiguranika;
 - smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko medicinski tim smatra da je to neophodno;
 - samovoljno organizovane repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane osiguravača, odnosno asistentske kompanije;
 - osiguranikovog odbijanja pridržavanja instrukcija koje dobije od medicinskog tima, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacija sa lekarom/medicinskom ustanovom koja leči osiguranika u inostranstvu;
 - neprijavlivanje osiguranog slučaja osiguravaču, odnosno asistentskoj kompaniji, a nastali troškovi su veći od 500 EVRA.
- (2) Osiguravač ne pokriva ni dodatne troškove koji nastanu u vezi sa prevozom osiguranika unutar zemlje prebivališta, već ti troškovi padaju na teret osiguranika, odnosno pokrivaću se iz osigurane sume za slučaj smrti, ukoliko je takvo pokrivenje ugovoreno zajedno sa ovim osiguranjem.
- (3) Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistentske kompanije, osim ukoliko pružanje zdravstvene asistencije ne podrazumeva nepredviđene hitne mere kako bi se spasao osiguranikov život ili život deteta, odnosno ublažila akutna bol:
 - 1) u slučaju hronične bolesti, urođene mane i posledica ovih bolesti koje su postojale ili za koje se znalo za vreme sklapanja i/ili početka osiguranja, čak i ako nisu bile lečene, ili za bolesti koje su bolnički lečene u poslednjih šest meseci pre početka osiguranja, uključujući i njihove posledice. Isto ograničenje naknada primenjuje se i na posledice nesrećnog slučaja;
 - 2) u slučaju trudnoće ili porođaja, kao i svake bolesti ili komplikacije vezane za trudnoću, kod trudnica mlađih od 35 godina starosti i pre navršene 28. nedelje trudnoće.

Putna asistencija

Član 8.

- (1) Ukoliko je ugovoreno pre odlaska u inostranstvo, asistentska kompanija obezbeđuje i sledeće usluge putne asistencije:
 - 1) Informisanje pre putovanja
Pre odlaska osiguranika u inostranstvo, ali ne pre početka osiguranja navedenog u polisi, asistentska kompanija obezbeđuje na zahtev osiguranika sledeće informacije:
 - informacije za pripremu puta;
 - informacije o vizama, pasošima;
 - informacije o vakcinama koje su potrebne za put u stranu zemlju;
 - informacije o carinskim propisima i dažbinama;
 - informacije o kursovima stranih valuta i porezima na dodatnu vrednost;
 - informacije u vezi sa ambasadama i konzulatima.
 - 2) Povratak dece koja su ostala bez staranja
Kada nakon nastanka osiguranog slučaja osiguranik nije u mogućnosti da se stara o svojoj deci mlađoj od 15 godina koja su bila na putu s njim, asistentska kompanija organizovaće i plati, a osiguravač nadoknadiće troškove povratka dece koja su putovala sa osiguranikom, pod uslovom da putnu kartu koju deca poseduju nije moguće iskoristiti. U slučaju da je to neophodno, asistentska kompanija obezbeđuje i plati, a osiguravač nadoknadiće troškove pratioce dece bez staranja.
 - 3) Administrativna pomoć
U slučaju gubitka ili krađe važnih putnih dokumenata, kao što su pasoš, viza, avio karta i sl., asistentska kompanija pružiće osiguraniku potrebne informacije i pomoći mu oko formalnosti koje treba da se obave kod odgovarajućih lokalnih organa, kao i obezbediti usluge prevodilaca kako bi se dobila zamena izgubljenih ili ukradenih dokumenata.
 - 4) Pronalaženje i preusmeravanje prtljaga
U slučaju gubitka ili pogrešnog usmeravanja prtljaga osiguranog lica od strane javnog prevoznika, asistentska kompanija pomoći će i informisati osiguranika o proceduri isporuke prtljaga.
 - 5) Slanje hitnih poruka

Ukoliko iz opravdanog razloga postoji potreba, osiguranik može u bilo koje vreme u toku dana (24 časa), preko asistentske kompanije besplatno poslati ili primiti hitnu poruku koja je u vezi sa osiguranim slučajem.

- 6) Korišćenje prevodioca u slučaju hitnosti
Ukoliko postoje jezičke poteškoće, asistentska kompanija će telefonski pružiti pomoć u sporazumevanju (prevođenju) s medicinskim osobljem u bolnici. Prevođenje u smislu prethodne alinije podrazumeva prevođenje sa engleskog, mađarskog i nemačkog jezika na srpski jezik.
- 7) Informacije vezane za šlep službu i automehaničarske radionice
Ukoliko se automobil u vlasništvu osiguranika tokom putovanja u inostranstvo pokvari ili uništi usled nezgode, asistentska kompanija daće adresu i telefon šlep službe ili automehaničarske radionice koja se nalazi u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu (u geografski priznatim granicama Evrope). Troškove šlep službe ili automehaničarske radionice snosi sam osiguranik.

Pravna asistencija i usluge pozajmice novčanih sredstava

Član 9.

- (1) Asistentska kompanija obezbeđuje sledeće usluge pravne asistencije i usluge pozajmice novčanih sredstava, u slučaju da je ovakvo pokrivenje ugovoreno na polisi:
 - 1) Novčana pozajmica u slučaju razbojništva
U slučaju da su za vreme puta izvan zemlje prebivališta, osiguraniku ukradena lična dokumenta, kreditne kartice, putne isprave ili vrednosni papiri, a osiguranik ne poseduje neko drugo sredstvo plaćanja, asistentska kompanija odobriće pozajmicu do ugovorenog iznosa na polisi, radi pokrivenja nužnih troškova prenočišta, transporta i ishrane. Ugovoreni iznos predstavlja maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja. Da bi ova pozajmica bila isplaćena, potrebno je da osiguranik dokaže postojanje razbojništva, dostavljanjem policijskog zapisnika i drugih odgovarajućih dokaza.
 - 2) Upućivanje na advokata
Ukoliko je usled nesrećnog slučaja (nezgode) za vreme puta izvan zemlje prebivališta osiguraniku neophodna pravna zaštita, asistentska kompanija daće broj telefona i adresu advokata koji se nalazi u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu, uz isključenje bilo kakve odgovornosti za ishod postupka. Troškove advokatskog honorara snosi sam osiguranik.
 - 3) Novčana pozajmica za plaćanje honorara advokata
U slučaju da se za vreme puta izvan zemlje prebivališta dogodila nezgoda prilikom upravljanja vozilom, odnosno da je osiguranik bio u svojstvu pešaka, ili da se bavio rekreativnim sportskim aktivnostima (uz isključenje opasnih sportova navedenih u članu 11, stav 1, tačka 4), asistentska kompanija imenovaće advokata i plati honorar advokatu do iznosa ugovorenog na polisi, u pravnom postupku poverenom protiv njega za građanskoopravnu odgovornost koja je na snazi u zemlji u kojoj je nezgoda nastala, uz isključenje bilo kakve odgovornosti za ishod postupka i uz primenu isključenja navedenih u članu 10, stav 2, 3 i 4. Ugovoreni iznos predstavlja maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja.
 - 4) Novčana pozajmica za kauciju
U slučaju da se za vreme puta izvan zemlje prebivališta dogodila nezgoda prilikom upravljanja vozilom, odnosno da je osiguranik bio u svojstvu pešaka, ili da se bavio rekreativnim sportskim aktivnostima (uz isključenje opasnih sportova navedenih u članu 11, stav 1, tačka 4), asistentska kompanija obezbeđuje novčanu garanciju do iznosa ugovorenog na polisi osiguranja, za plaćanje takse za postupke, odnosno plaćanja kaucije radi puštanja osiguranog lica u slučaju da je pritvoren. Ugovoreni iznos predstavlja maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja.
- (2) Asistentska kompanija obezbeđuje usluge pozajmice novčanih sredstava samo ukoliko se, nakon prethodno obavljene provere kod osiguravača, uveri da je prilikom zaključenja ugovora o osiguranju ugovarač osiguranja, koji je pravno lice, deponovao u sedište osiguravača dinarsku protivvrednost maksimalnog iznosa pozajmice, odnosno neki dokument obezbeđenja plaćanja koji glasi na maksimalni iznos pozajmice.
- (3) U slučaju da je osiguraniku neophodna novčana pozajmica u skladu sa stavom 1, tačka 1, 3 i 4 ovog člana, a kao ugovarač osiguranja se javlja fizičko lice, potrebno je da neko lice kojeg odredi osiguranik deponuje kod osiguravača dinarsku protivvrednost u visini tražene pozajmice, nakon čega će asistentska kompanija automatski obezbediti osiguraniku traženu pozajmicu.
- (4) Ukoliko osiguranik ili neko treće lice u roku od 15 dana od davanja pozajmice izvrši povraćaj ovih sredstava, osiguravač stiče pravo da ostvari povraćaj ovih sredstava putem depozita ili aktiviranjem instrumenta obezbeđenja plaćanja, saglasno stavu 2 i 3 ovog člana.

Isključenja vezana za pravnu asistenciju i usluge pozajmice novčanih sredstava

Član 10.

- (1) Isključena je obaveza davanja novčane pozajmice u slučaju krađe ličnih dokumenata, kreditnih kartica, putnih isprava ili vrednosnih papira ukoliko je osiguranik:
 - namerno izazvao razbojništvo;
 - ostavio stvari bez nadzora na javnom mestu;
 - nije izvršio prijavu razbojništva nadležnoj policijskoj stanici.
- (2) Isključuje se obaveza davanja novčane pozajmice u slučaju da je osiguranik sudski gonjen zbog:
 - trgovine zabranjenim materijama (drogama, halucinogenim proizvodima i sl);
 - činjenica koje se odnose na poslovanje osiguranika ili ugovarača osiguranja;
 - upravljanja motornim vozilom za koje ne ispunjava zakonske uslove;
 - namernog kršenja zakonodavstva dotične zemlje.
- (3) Isključena je obaveza davanja novčane pozajmice za plaćanje honorara advokatu koga je samovoljno imenovao osiguranik, bez odobrenja datog od strane asistentske kompanije.
- (4) Isključeno je davanje novčane pozajmice za:
 - depozite potrebne za pokrivanje građanskoopravne odgovornosti;
 - plaćanje novčanih kazni;
 - isplatu lične odštete koju treba da plati osigurano lice.

Opšta isključenja i ograničenja

Član 11.

- (1) Isključene su sve obaveze osiguravača, odnosno asistentske kompanije 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;
 - izvan ugovorom predviđene teritorije na kojoj važi osiguranje, ili ako se osigurani slučaj desio pre početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda, ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta;
 - kao posledica namerne radnje osiguranika, samoubistva i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti (neuračunljivosti) osiguranika, namernog samopovređivanja, samolečenja alkoholizma, zavisnosti od droga 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 narkotičnih sredstava;
 - usled osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su: lov, akrobacije, ronjenje, jedrilicarstvo, paraglajding, speleologija, planinarenje, bavljenje vatrometom i eksplozivima, padoboravom, skijaški skokovi, vožnja bobom,



Uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa asistencijom za putnike u inostranstvo

akrobatsko skijanje, klizanje na ledu, hokej, skijanje na vodi, bungee jumping, auto, moto trke, vožnja motorom (bez službene isprave i zaštitne opreme), vožnja bagijem, vodenim skuterima i sl.;

- kao posledica rata, invazije, delovanja stranog neprijatelja, neprijateljstava (bez obzira da li je rat objavljen ili nije), terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;
 - kao posledica prirodne katastrofe i elementarne nepogode (npr. vulkanske erupcije, zemljotresa i sl.) i epidemija;
 - kao posledica jonizujućeg 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;
 - kao šteta neimovinske prirode;
 - 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 repariracije redovnom avionskom linijom, troškovi carine i sl.).
- (2) Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistentske kompanije u slučaju da je osiguraniak zaključio drugu polisu koja pokriva isti osigurani slučaj, osim za naknade koje nisu pokrivenne drugim polisom.
- (3) Isključena je obaveza osiguravača kada je naknada za osigurani slučaj predmet isplate na neki drugi način (bilateralni sporazumi, osiguranje od autoodgovornosti).
- (4) Ugovarač osiguranja, odnosno osiguraniak, je obavezan da prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijavi svrhu putovanja, a obavezno da plati uvećanu premiju u sledećim slučajevima:
- rekreativno bavljenje skijaškim sportom, uz isključenje opasnih sportova u skladu sa stavom 1, tačka 4 ovog člana;
 - obavljanje plaćenih aktivnosti i poslova u inostranstvu vezanih za građevinarstvo, montažu objekata i opreme, izvođenje radova i slično;
 - obavljanje profesionalnih aktivnosti i poslova u inostranstvu koje organizuje ili plaća inostrani poslodavac, u kom slučaju osiguravač ovakav boravak smatra privremenim radom u inostranstvu;
 - profesionalno ili poluprofesionalno učestvovanje na sportskim takmičenjima i treninzima, uz isključenje opasnih sportova u skladu sa stavom 1, tačka 4 ovog člana.

Ukoliko se dogodi nesrećni slučaj prilikom obavljanja gorepomenutih aktivnosti, a nije prijavljena svrha putovanja, odnosno nije plaćena uvećana premija osiguranja, obaveza osiguravača, odnosno asistentske kompanije u vidu naknade se smanjuje u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema stvarnom slučaju.

- (5) Isključena je obaveza osiguravača od visine štete u iznosu 100 EVRA ukoliko je osigurani slučaj nastao usled profesionalnog upravljanja kamionom, autobusom, avionom, vozom, brodom i drugim vozilom na motorni pogon, izuzev profesionalnog upravljanja automobilima.
- (6) Izuzetno, u slučaju da je ugovarač osiguranja poslovna banka koja ugovara osiguranje za korisnike platnih kartica, isključena je obaveza osiguravača za osigurane slučajeve nastale u vezi sa aktivnostima, zanimanjima i sportovima definisanim u stavu 4 alineja 1, 2, 3 i 4 ovog člana, kao i usled profesionalnog upravljanja kamionom, autobusom, avionom, vozom, brodom i drugim vozilom na motorni pogon, izuzev upravljanja automobilima.

Način prijave osiguranog slučaja

Član 12.

- (1) U slučaju potrebe za asistencijom, čim se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, osiguraniak je obavezan da izvrši prijavu osiguranog slučaja.
- (2) Pod prijavom osiguranog slučaja, u smislu ovih Uslova, podrazumeva se da osiguraniak izvrši sledeće radnje:
- 1) odmah pozove dežurni centar asistentske kompanije na telefone koji se nalaze na polisi osiguranja;
 - 2) izvrši identifikaciju, davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša i sl.);
 - 3) pošalje kopiju polise na broj faksa koji se nalazi na polisi;
 - 4) dostavi broj telefona i adresu u inostranstvu na koju može biti kontaktiran;
 - 5) ukoliko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.
- (3) Ako nije moguće hitno telefonirati pre konsultovanja lekara ili odlaska u bolnicu, osiguraniak treba da pokaže lekaru ili osoblju bolnice polisu osiguranja, koji po pravilu vrše prijavu osiguranog slučaja pozivajući dežurnog centra asistentske kompanije.
- (4) U svakom slučaju, kada je zbog iznenadne bolesti ili nesrećnog slučaja neophodno bolničko lečenje (hospitalizacija), potrebno je izvršiti prijavu osiguranog slučaja u smislu ovih Uslova u roku od 48 sati od nastanka osiguranog slučaja i asistentskoj kompaniji dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu lekara koji leči osiguraniaka i odgovarajuće brojeve telefona, u suprotnom osiguravač ne garantuje da će troškovi lečenja biti nadoknađeni.
- (5) Ako osiguraniak nije u mogućnosti da izvrši prijavu osiguranog slučaja asistentskoj kompaniji, prijava izvršena najbrže moguće, ali ne nakon roka navedenog u prethodnom stavu ovog člana, upućena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove ili bilo koga ko mu je pritekao u pomoć, važi kao da je osiguraniak lično izvršio prijavu.
- (6) U slučaju kada je, zbog iznenadne bolesti ili nesrećnog slučaja, osiguraniak smešten u bolnicu radi lečenja (hospitalizacije) a zbog urgentnog teškog zdravstvenog stanja praćenog poremećajem svesti nije u mogućnosti da izvrši prijavu, saglasno stavu 5 i 6 ovog člana, osiguravač će priznati dodatni rok za prijavu osiguranog slučaja a ne kasnije od 7 dana od dana nastanka osiguranog slučaja i obavezno pre izlaska iz bolnice i pre povratka u zemlju prebivališta.
- (7) Na sve prijave nakon roka iz stava 6 ovog člana primenjuju se odredbe iz stava 2 člana 15 ovih Uslova.
- (8) Za komunikaciju sa asistentskom kompanijom može se koristiti: srpski, engleski, francuski, nemački i mađarski jezik.

Postupanje i obaveze osiguranika nakon prijave osiguranog slučaja

Član 13.

- (1) Nakon prijave osiguranog slučaja, asistentska kompanija daje saglasnost i dalje instrukcije kako bi se sproveo potreban postupak lečenja ili obezbedile usluge asistencije.
- (2) Osiguraniak je obavezan da odobri slobodan pristup asistentskoj kompaniji ili njenom predstavniku u zdravstvenu dokumentaciju i konsultacijama sa ovlašćenim lekarom koji leči osiguraniaka, ili obavljajući dodatnih zdravstvenih pregleda, kako bi oni bili u mogućnosti da ocene zdravstveno stanje osiguranika.
- (3) Osiguraniak mora učiniti sve da smanji sve troškove, i svede ih na stvarno potrebne i nužne.
- (4) Osiguraniak mora prijaviti osiguravaču ili asistentskoj kompaniji postojanje druge polise osiguranja koja pokriva isti rizik.
- (5) Ukoliko će se izvršiti repatrijacija od strane asistentske kompanije, osiguraniak je u obavezi da, na zahtev, stavi neiskorišćene putne karte na raspolaganje asistentskoj kompaniji.
- (6) U slučaju medicinskog transporta ili repatrijacije, osiguraniak je obavezan da prihvati datum i način transporta koji odredi asistentska kompanija i ovlašćeni lekar. Medicinski transport za prvu pomoć vazdušnim putem (avionom, helikopterom i sl.), kada je to neophodno i medicinski opravdano, ograničen je na slučajeve kontinentalnog prevoza.
- (7) U slučaju prijave osiguranog slučaja koji zahteva pravnu asistenciju ili usluge pojamne novčanih sredstava, asistentska kompanija daje osiguraniaku instrukcije o potrebnim dokumentima (sudskim, policijskim i sl.), koje treba dostaviti kako bi se ostvarilo ovo pravo.
- (8) Asistentska kompanija, odnosno osiguravač ima pravo da zahteva od osiguranika da ga obavesti o svim činjenicama i preda sva dokumenta koja asistentska kompanija ili osiguravač smatra da su bitna radi provere verodostojnosti prijave osiguranog slučaja i radi ispunjenja svojih obaveza

prema osiguraniku, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo. Na zahtev, osiguraniak mora dati asistentskoj kompaniji ili osiguravaču ovlašćenje kako bi sakupio sve važne činjenice od trećih lica (lekara, apotekara, farmaceuta ili drugih medicinskih predstavnika ili medicinske ustanove bilo koje vrste, prevoznika osiguranika, zdravstvenih ili penzionih ustanova). Prihvatanjem ovih Uslova osiguraniak oslobađa lekare i paramedicinsko osoblje koje ga je pregledalo pre, u toku i posle nastanka osiguranog slučaja profesionalne obaveze čuvanja tajne. Potpisom na polisi osiguranja osiguraniak pristaje da bolnica ili zdravstvena ustanova koja mu pruža negu saopšti sve neophodne informacije vezane za njegovo zdravstveno stanje i lečenje. Odbijanje davanja ovog odobrenja povlači prava osiguranika po osnovu ovog osiguranja.

- (9) Osiguravač, odnosno asistentska kompanija oslobođen je bilo kakve obaveze isplate naknade ukoliko se bilo koji od gore navedenih stavova ovog člana ne poštuje.
- (10) Asistentska kompanija ima pravo da odbije isplatu naknade u slučaju da:
- osiguraniak ne ispuni svoje obaveze iz ugovora ili ne ispoštuje instrukcije koje dobije od asistentske kompanije;
 - osiguraniakova izjava, koja predstavlja osnovu za zaključenje polise ili koja nastane u procesu prijave štete, bude lažna, neistinitog iskaza, ili prikriva činjenice, u cilju namerne prevare i sl.
- (11) Ukoliko su troškovi proistekli nastankom osiguranog slučaja manji od navedenih maksimalnih limita predviđenih polisom osiguranja, osiguraniak nema pravo na isplatu razlike.

Direktna naknada troškova lekaru ili zdravstvenoj ustanovi

Član 14.

- (1) Po pravilu, troškovi nastali prilikom lečenja osiguranika nadoknađuju se direktno lekaru ili zdravstvenoj ustanovi i to od strane asistentske kompanije, odnosno osiguravača, ali samo ukoliko se osigurani slučaj prijavi u smislu ovih Uslova u roku od 96 sati od nastanka osiguranog slučaja, izuzev u slučaju hospitalizacije, kada se primenjuju odredbe iz člana 12, stav 4 ovih Uslova.
- (2) Da bi se ostvarilo pravo na direktnu nadoknadu troškova lekaru ili zdravstvenoj ustanovi a koji nastanu prilikom lečenja osiguranika, potrebno je, pored prijave osiguranog slučaja, saglasno prethodnom stavu ovog člana, da lekar ili zdravstvena ustanova gde se osiguraniak leči dostavi:
- kopiju polise osiguranja,
 - medicinski izveštaj koji sadrži dijagnozu i detaljan opis medicinskog tretmana, zdravstveni karton pacijenta i dnevna opažanja lekara koji leči osiguraniaka, kao i vrstu propisane terapije / leka;
 - originalne račune/potvrde. Da bi ovi računi/potvrde bili priznati kao validni, moraju obavezno:
 - glasniti na ime i prezime osiguranika,
 - sadržavati datume tretmana,
 - biti overeni pečatom i potpisom ovlašćenog lekara ili farmaceuta;
 - zvanični izveštaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezgode) u slučaju da je povreda osiguranika posledica nesrećnog slučaja (nezgode);
 - dokumenti sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izveštajem lekara koji je konstatovao smrt, u slučaju smrti osiguranika;
 - sva ostala dokumenta potrebna da se obračuna naknada, a koje zahteva asistentska kompanija.
- (3) U slučaju da bolnica, odnosno lekar poseduje originalnu polisu osiguranika, a ne izvrši prijavu osiguranog slučaja asistentskoj kompaniji, odnosno osiguravaču u roku navedenom u članu 14, stav 1 ovih Uslova, a osiguraniak bude otpušten iz bolnice ili se vrati u zemlju prebivališta, bolnica, odnosno lekar neće imati pravo na naknadu troškova nastalih u vezi sa osiguranim slučajem od osiguravača.

Naknada troškova osiguranika nakon povratka u zemlju prebivališta

Član 15.

- (1) U slučaju da osiguraniak ima troškove koji su manji od 100 EVRA, a vezani su za hitne slučajeve ambulantnog lečenja, asistentska kompanija neće izvršiti plaćanje ovih troškova, već će osiguravač ove troškove nadoknaditi osiguraniku po povratku u zemlju prebivališta.
- (2) Ukoliko osiguraniak ne izvrši prijavu osiguranog slučaja asistentskoj kompaniji, u skladu sa članom 12 ovih Uslova, već sam plati troškove lečenja, osiguravač će ove troškove nadoknaditi osiguraniku nakon povratka u zemlju prebivališta, ali maksimalno do iznosa od 500 EVRA.
- (3) Isti maksimalni iznos nadoknade se licu koje dokaže da je snosilo troškove repatrijacije u slučaju smrti osiguranika.
- (4) Naknada se obračunava u dinarima prema zvaničnom srednjem kursu valute koja je korišćena za plaćanje ovih troškova u inostranstvu, odnosno valute navedene u priloženim računima na dan likvidacije štete odnosno na dan isplate štete.
- (5) Odstetni zahtev koji se odnosi na stavove 1, 2, 3 i 4 ovog člana mora se predati osiguravaču ne kasnije od 90 dana nakon završetka lečenja ili prevoza u zemlju prebivališta, ili u slučaju smrti nakon prevoza posmrtnih ostataka, uz dostavljanje sledećih dokumenata:
- originalne polise;
 - pasoša sa dokazom o početku osiguranikovog boravka u inostranstvu;
 - medicinskog izveštaja koji sadrži dijagnozu i detaljan opis medicinskog tretmana, zdravstvenog kartona pacijenta i dnevnih opažanja lekara koji je lečio osiguraniaka sa vrstom propisane terapije / leka;
 - originalne račune/potvrde. Da bi ovi računi/potvrde bili priznati kao validni moraju obavezno:
 1. glasniti na ime i prezime osiguranika,
 2. sadržavati detaljan opis vrste bolesti, odnosno vrstu akutne zubobolje,
 3. sadržavati pojednosti o pruženom medicinskom ili stomatološkom tretmanu, kao i vrstu propisanog leka,
 4. sadržavati datume tretmana,
 5. biti overene pečatom i potpisom ovlašćenog lekara ili farmaceuta;
 - zvaničnog izveštaja policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezgode) u slučaju da je povreda osiguranika posledica nesrećnog slučaja (nezgode);
 - dokumenta sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izveštajem lekara koji je konstatovao smrt;
 - svih ostalih dokumenata potrebnih da se obračuna naknada, a koje zahteva osiguravač.
- Prevod ovih dokumentata, osim ako su oni napisani na srpskom ili engleskom jeziku, ide na teret osiguranika.
- (6) Osiguravač ima pravo da odbije isplatu naknade u slučaju da:
- osiguraniak ne ispuni svoje obaveze iz ugovora;
 - osiguraniakova izjava, koja predstavlja osnovu za zaključenje polise ili koja nastane u procesu prijave štete, bude lažna, neistinitog iskaza, ili prikriva činjenice, u cilju namerne prevare, i sl.
- (7) Ukoliko su troškovi proistekli nastankom osiguranog slučaja veći od 500 EVRA, osiguraniak nema pravo na isplatu razlike.
- (8) Nakon izvršenog plaćanja naknade po osnovu osiguranog slučaja, osiguravač neće prihvatiti nikakav naknadni zahtev u vezi sa istim osiguranim slučajem.

Prostorno važenje

Član 16.

- (1) Osiguranje pokriva osigurane slučajeve nastale na bilo kojoj geografskoj teritoriji Evrope (uključujući celu teritoriju Turske, Kanarskih ostrva i Kipra), izuzev Republike Srbije, i može biti prošireno uz plaćanje dodatne premije na ostatak sveta (izvan Evrope).
- (2) Osiguranje ne pokriva osigurane slučajeve nastale u sledećim zemljama i teritorijama:
1. Afrika : Algerija – St Helena – Somalia – Western Sahara



Uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa asistencijom za putnike u inostranstvo

2. Azija : Afghanistan – British Indian Ocean Territories – Cook Islands – East Timor
3. Oceanija : American Samoa – Bouvet – Christmas Island – French Southern Territories – Heard & Mc Donald – Kiribati – Marshall Islands – Micronesia – Nauru – Niue – Palau – Pitcairn – Salomon Islands – South Georgia and South Sandwich – Tokelau – Tonga – Tuvalu – U.S. Minor Outlying Islands – Vanuatu – Wallis & Futuna.

Produženje ugovora o osiguranju

Član 17.

- (1) Ugovarač može zahtevati produženje perioda osiguranja samo u slučaju da, pre isteka prethodne polise koja je bila ugovorena na period od godinu dana, pismeno obavesti osiguravača da želi produžiti svoj boravak u inostranstvu i da želi da produži period osiguranja.
- (2) Ovo produženje perioda osiguranja pokriva samo štete koje nastanu u tom periodu, uz isključenje šteta ili posledica osiguranih slučajeva nastalih u periodu osiguranja prethodne polise.

Otkaz polise

Član 18.

- (1) Osiguranik može otkazati polisu, s tim da osiguranik ovaj zahtev uputi osiguravaču pre početka perioda osiguranja ukoliko ne dobije vizu za putovanje u zemlju koja je ovu vrstu osiguravajućeg pokrivača zahtevala kao uslov ili ukoliko otkáže putovanje.
- (2) U slučaju otkaza polise osiguranja, osiguravač će izvršiti povraćaj premije u iznosu od 100 % u sledećim slučajevima:
 1. hospitalizacija osiguranih pre putovanja;
 2. smrtni slučaj člana uže porodice (roditelj, dete, brat, sestra, baba, deda);
 3. poziv osiguranih na vojnu vežbu;
 4. sudski poziv osiguranih;
 5. otkaz putovanja od strane turističke agencije (uz dostavljanje pisane overene potvrde o otkazu putovanja od strane turističke agencije);
 6. gubitak pasoša (uz dostavljanje dokaza da je gubitak pasoša prijavljen nadležnim državnim organima);
 7. nedobijanje vize, a osiguravaču se dostavi zahtev sa potvrdom ambasade o odbijanju;
 8. nedobijanje vize, a osiguravaču se dostavi zahtev bez potvrde ambasade o odbijanju i osiguravač uvidom u pasoš utvrdi da osiguranik nema vizu za zemlju navedenu u polisi kao zemlju u kojoj važi osiguravajuće pokrivače.
- (3) U slučaju otkaza polise osiguranja iz drugih razloga, koji nisu navedeni u stavu 2 ovog člana, zahtev za povraćaj premije biće prihvaćen uz umanjenje od 30 % od uplaćene premije, s tim što je osiguranik dužan da osiguravaču preda sve primerke polise.
- (4) Ukoliko zahtev za otkaz polise osiguranja iz stava 2 ovog člana, usledi nakon početka putovanja odnosno početka perioda osiguranja, biće prihvaćen uz umanjenje od 30 % od uplaćene premije, s tim što je osiguranik dužan da osiguravaču preda sve primerke polise.
- (5) Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, samo u slučaju kada osiguranik dobije potvrdu od ambasade o odbijanju osiguranih za vizu nakon početka perioda osiguranja s tim što nije dužan vratiti primerak polise koji se nalazi u ambasadi.

- (6) Osiguranik ima pravo na povraćaj premije, u slučaju da podnese zahtev osiguravaču pre početka osiguranja, u visini koja predstavlja razliku između premije koja je plaćena i premije koja odgovara stvarnom trajanju osiguranja, odnosno stvarnom trajanju vize koju je ambasada odobrila osiguraniku, s tim što će osiguravač u ovom slučaju poništiti sve primerke stare polise u skladu sa aktom poslovne politike kojim se reguliše raspolaganje i korišćenje obrazaca stroge evidencije (polise osiguranja) i izdati novu polisu sa stvarnim trajanjem osiguranja, saglasno ovom stavu.
- (7) Osiguranik ima pravo na povraćaj premije, u slučaju da podnese zahtev osiguravaču nakon početka osiguranja, u visini koja predstavlja razliku između premije koja je plaćena, umanjenju za 30%, i premije koja odgovara stvarnom trajanju osiguranja, odnosno stvarnom trajanju vize koju je ambasada odobrila osiguraniku, s tim što će Osiguravač u ovom slučaju izvršiti zamenu svih primeraka stare polise izdavanjem nove polise sa stvarnim trajanjem osiguranja.
- (8) Osiguranik nema pravo na povraćaj premije u slučaju da je zahtev za povraćaj premije dostavio osiguravaču nakon završetka perioda osiguranja.

Subrogacija

Član 19.

- (1) Prava ugovarača osiguranja ili osiguranih prema trećem licu prenose se na osiguravača, u visini naknade isplaćene od strane osiguravača, bez pribavljanja posebne saglasnosti osiguranika.
- (2) Radi ostvarivanja prava regresa, u smislu prethodnog stava, osiguranik je obavezan da osiguravaču obezbedi sve dokaze koje osiguravač od njega traži. Troškovi pribavljanja ovih dokaza padaju na teret osiguravača.
- (3) Ako ugovarač osiguranja ili osiguranik primi naknadu od trećeg lica odgovornog za štetu, osiguravač ima pravo da odbije taj iznos od naknade koju treba da plati osiguraniku po osnovu polise osiguranja.

Nadležnost suda

Član 20.

- Za odnose između osiguravača, asistentske kompanije, osiguranika, ugovarača, te ostalih lica kojih se tiče, a koji nisu regulisani ovim Uslovima, primenice se odredbe Zakona o obligacionim odnosima. Za sve sporove nadležan je sud u Beogradu.

Zastarelost

Član 21.

- (1) Potraživanja iz ugovora zastarevaju u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima, odnosno u roku od dve godine od dana sticanja prava na osiguranje.



Nivoi pokriva

| | standard | green | gold |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| A) Usluge plaćanja troškova lečenja | | | |
| Ambulantni lečnički tretman (vanbolničko lečenje) | pokriveno | pokriveno | pokriveno |
| Lekovi i zavoji propisani od strane ovlašćenog lekara | pokriveno | pokriveno | pokriveno |
| Medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su neophodni deo tretmana za polomljene ekstremitete i povrede, propisane od strane ovlašćenog lekara | pokriveno | pokriveno | pokriveno |
| Dijagnoza X-zracima (rendgenom) | pokriveno | pokriveno | pokriveno |
| Bolničko lečenje (hospitalizacija) | pokriveno | pokriveno | pokriveno |
| Operacije i troškovi operacije | pokriveno | pokriveno | pokriveno |
| Stomatološki tetman | pokriveno | pokriveno | pokriveno |
| B) Usluge organizovanja i plaćanja troškova medicinske evakuacije i repatrijacije | | | |
| Evakuacija, transport do najbližeg lekara ili bolnice | pokriveno | pokriveno | pokriveno |
| Evakuacija, transport i smeštaj u specijalizovanu bolnicu | pokriveno | pokriveno | pokriveno |
| Repatrijacija, transport iz strane zemlje u zemlju prebivališta ili bolnice u zemlju prebivališta | DA – do 5.000 EVRA | DA – do 5.000 EVRA | DA – do 5.000 EVRA |
| Repatrijacija, transport u zemlju prebivališta nakon završenog lečenja | DA – do 1.500 EVRA | DA – do 1.500 EVRA | DA – do 1.500 EVRA |
| Repatrijacija, transport posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta | DA – do 5.000 EVRA | DA – do 5.000 EVRA | DA – do 5.000 EVRA |
| C) Usluge medicinske asistencije | | | |
| Upućivanje na lekara | DA | / | DA |
| Lekarski saveti | DA | / | DA |
| Praćenje i obaveštavanje o zdravstvenom stanju osiguranika | DA | / | DA |
| Hitna dostava lekova | / | DA - do 100 EVRA | DA – do 100 EVRA |
| Poseta bolesnom detetu | / | / | 50 EVRA / dnevno |
| Poseta bliske osobe | / | / | 50 EVRA / dnevno |
| D) Usluge putne asistencije | | | |
| Informisanje pre putovanja | / | DA | DA |
| Povratak dece koja su ostala bez staranja | / | / | DA – do 1.500 EVRA |
| Administrativna pomoć u slučaju krađe ili gubitka dokumenata | / | DA | DA |
| Pronalaženje i preusmeravanje prtljaga | / | / | / |
| Slanje hitnih poruka | / | DA | DA |
| Korišćenje prevodioca u slučaju hitnosti | / | DA | / |
| Informacije vezane za šlep službu | / | DA | DA |
| E) Pravne usluge i usluge pozajmice novčanih sredstava | | | |
| Novčana pozajmica u slučaju razbojništva | / | DA – do 1.000 EVRA | DA – do 1.000 EVRA |
| Upućivanje na advokata | / | DA | DA |
| Novčana pozajmica za plaćanje honorara advokata | / | DA – do 2.000 EVRA | DA – do 2.000 EVRA |
| Novčana pozajmica za kauciju | / | DA – do 7.000 EVRA | DA – do 7.000 EVRA |

Pokriveno – u zavisnosti od ugovorene osigurane sume na polisi osiguranja.

DA – pokriveno maksimalno do ugovorene osigurane sume na polisi osiguranja, ukoliko nije navedena osigurana suma u tabeli

/ - nije pokriveno

