



## УСЛОВИ

### ЗА ПУТНИЧКО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

#### Опште одредбе

##### Члан 1.

Услови путничког здравственог осигурања (даље у тексту: Услови) саставни су део Уговора о путничком здравственом осигурању, који уговарач осигурања односно осигураник закључи са Компанијом "Дунав осигурање" а.д.о. (даље у тексту: Осигуравач), а који се примењују за време путовања и боравка осигураника у иностранству.

Одређени изрази наведени у Условима имају следеће значење:

**путничко здравствено осигурање:** осигурање путника за време путовања и боравка у иностранству за случај неопходне помоћи (асистенције) везане за организацију лечења Осигураника, неопходног лечења, превоза до здравствене установе или земље пребивалишта, а које је последица изненадне болести или повреде Осигураника;

**Уговарач осигурања:** свако физичко или правно лице које има интерес да са Осигуравачем закључи уговор о осигурању;

**Осигураник:** физичко лице наведено у полиси осигурања или у пратећем списку уз полису, које, на основу закљученог уговора о осигурању, остварује право на одређене услуге и накнаду трошкова када наступи случај покривен осигурањем;

**осигуравајуће покриће :** услуге и мере које се предузимају ради санације последица осигурањем покривеног ризика који је наступио у иностранству;

**сума осигурања:** горња граница обавезе Осигуравача по осигураном лицу за уговорени период осигурања;

**полиса осигурања:** исправа о закљученом уговору о осигурању;

**премија осигурања:** износ који Уговарач осигурања плаћа на основу уговора о осигурању;

**асистентска компанија:** пословни партнер с којим је Осигуравач закључио Уговор о сарадњи, а који заступа интересе Осигуравача и обезбеђује услуге асистенције када се догоди случај покривен осигурањем.

**асистенција:** скуп активности предузетих ради пружања стручне помоћи Осигуранику када наступи случај покривен осигурањем.

**накнада:** износ који представља обавезу Осигуравача када наступи случај покривен уговореним осигурањем;

**репатријација:** превоз Осигураника у земљу пребивалишта у току лечења, када је по мишљењу лекара способан за транспорт или превоз Осигураникових посмртних остатака у земљу пребивалишта;

**хитан случај:** озбиљна болест или повреда која без хитне медицинске помоћи, угрожава живот Осигураника, односно може да доведе до трајног и значајног оштећења здравља Осигураника;

**хитна медицинска помоћ:** непосредна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураника у животну опасност, односно довођење до трајног и значајног оштећења његовог здравља;

**земља пребивалишта:** Република Србија у смислу ових услова;

**хронична болест:** свака болест која траје дуже од шест месеци са повременим епизодама побољшања и погоршања здравственог стања;

**изненадна болест:** од стране овлашћеног лекара, утврђено изненадно и неочекивано обољење, односно инфективна болест или органски поремећај који настане после закључења уговора о осигурању, и није у вези с претходним здравственим стањем, нити је његова последица, а такве је природе да захтева хитну медицинску услугу;

**овлашћени лекар:** свако лице које поседује диплому признатог медицинског факултета, које има дозволу, и које је овлашћено, за обављање лекарске праксе према важећим законским прописима државе у коју Осигураник путује;

**групно осигурање:** осигурање десет и више осигураника;

**мулти виза:** виза са дозволом за два или више улазака у одређену државу.

#### Осигураник

##### Члан 2.

Осигураник је физичко лице наведено у полиси осигурања или у пратећем списку уз полису, за које је плаћена премија осигурања, и који остварује право на одређене услуге и накнаду трошкова када наступи случај покривен осигурањем.

Осигураник може бити:

- држављанин Републике Србије,
- страни држављанин, као и лице без држављанства, уз услов да има пребивалиште, односно дозволу за привремени боравак или стално настањење у Републици Србији.

Уколико је Осигураник страни држављанин, не може да остварује права из закљученог уговора о осигурању на територији Републике Србије, као ни на територији земље у којој има пребивалиште и у којој остварује одговарајућу здравствену заштиту.

Лица потпуно лишена пословне способности не могу се осигурати по овим Условима.

#### Начин закључења уговора

##### Члан 3.

Уговор је закључен када Уговарач осигурања односно Осигураник и Осигуравач потпишу полису осигурања.

Уговор мора бити закључен пре почетка путовања у иностранство.



Уговори закључени након почетка путовања ништави су, осим у случају продужења осигурања, дефинисаног у чл. 7. Ових услова.

Осигурање се може закључити као индивидуално, групно и породично.

По овим условима, могу се осигурати лица до навршених 85 година живота, и то: индивидуално до навршених 80 година живота, док се групно и породично могу осигурати лица до навршених 85 година живота.

За лица старија од 70 година плаћа се увећана премија у складу са Тарифом Осигуравача

Уколико полиса осигурања обухвата више лица (групно и породично осигурање), свако лице има својство Осигураника ако је за њега плаћена премија осигурања и ако се налази на полиси или списку који је њен саставни део.

Полиса осигурања није преносива и користи се уз важећу путну исправу, или уз исправу, која је међународним уговором и одлуком Владе Републике Србије одређена да ће служити као замена за путну исправу за путовање у одређену државу.

Осигурање које се закључује за добијање визе за више улазака у стране земље (*Multi vize*) може бити само индивидуално.

#### **Осигуравајуће покриће и осигурани случај**

##### **Члан 4.**

Уговор о осигурању може бити закључен са различитим нивоом покрића. Уговорени ниво покрића може бити основно или проширено осигуравајуће покриће (ВИП).

Основно осигуравајуће покриће обухвата ризике покривене путничким здравственим осигурањем, и то:

1. услуге неопходне помоћи (асистенције) везане за организацију лечења осигураника,
2. мере хитне медицинске помоћи,
3. превоз до здравствене установе или земље пребивалишта,
4. услуге путне и правне асистенције.

Проширено осигуравајуће покриће (ВИП) обухвата основно покриће и додатна покрића у складу са чланом 9. став 2. тачка 2) подтачка 2.4, 2.5. и 2.6. и организацију предвиђену чланом 9. став 3. тачком 3) подтачкама 3.5., 3.6. и 3.7. ових услова и може се уговорити за све врсте путовања.

Уговарач осигурања односно Осигураник у обавези је да за уговорено проширење осигуравајућег покрића (ВИП) плати увећану премију осигурања.

У оквиру уговореног нивоа осигуравајућег покрића приликом закључења уговора, Осигураник може, у складу са сврхом свог боравака, уговорити и осигуравајуће покриће за осигурани случајеве повреда или болести насталих услед:

- рекреативног бављења скијашким спортом, уз искључење опасних спортова у складу са чланом 10. став 1. тачка 12. ових услова,

- аматерског или рекреативног учествовања на спортским такмичењима и тренинзима, уз искључење опасних спортова у складу са чланом 10. став 1. тачка 12. ових Услова,

- обављања плаћених професионалних активности и послова, за време боравака у иностранству, у ком случају Осигуравач овакав боравак сматра привременим радом.

Осигурани случај, у смислу уговореног осигуравајућег покрића, је будући неизвесан и од воље осигураника независан догађај, када је Осигуранику услед болести или повреде, пружена медицински оправдана здравствена услуга, а која је предмет Уговора о осигурању и чије трошкове је потребно измирити.

Болест или повреда наведена у ставу 3. овог члана, мора бити дијагностификована од стране овлашћеног лекара, као изненадно и неочекивано обољење, инфективна болест, органски поремећај или повреда која је први пут настала у току уговореног периода осигурања.

Уколико је болест или повреда настала пре почетка Уговора о осигурању, а њено лечење се наставља и након почетка осигуравајућег покрића, Осигуравач није у обавези да сноси настале трошкове таквог лечења.

#### **Територијално важење**

##### **Члан 5.**

Уговор о осигурању примењује се на осигурана лица за све време путовања и боравака изван граница Републике Србије и важи на територијама свих земаља кроз које се пролази у транзиту до крајње дестинације наведене у полиси осигурања, осим искључења наведеног у члану 2. став 3. ових Услова.

Лимит обавезе Осигуравача за пружене асистенције у земљама транзита је сума осигурања уговорена за земљу крајње дестинације.

#### **Трајање осигурања**

##### **Члан 6.**

Уговор о осигурању закључује се на одређено време, са максималним периодом трајања до годину дана.

Осигурање почиње у 00:00 сати дана који је у полиси наведен као дан почетка осигурања, а престаје у 24:00 часа дана који је у полиси наведен као дан истека осигурања.

Обавеза Осигуравача почиње од тренутка када осигураник пређе државну границу Републике Србије при изласку, а престаје у моменту када осигураник пређе државну границу Републике Србије при уласку и/или испуни услов наведен у члану 2. став 3. ових Услова.

Ако болест или повреда захтева лечење у иностранству и после истека уговора, а превоз у земљу није могућ због здравственог стања осигураника, обавеза Осигуравача продужава се за наредне четири недеље и после датума истека наведеног у полиси осигурања, уз обавезу



Осигураника да поступи у складу са чланом 11. став 3. тачка 6) ових Улова.

Уколико је уговарач осигурања пословна банка, а осигураник корисник њене платне картице, осигуравајуће покриће почиње од дана издавања картице/полисе и не може трајати дуже од 730 дана.

### **Продужење осигурања**

#### **Члан 7.**

Уколико за време боравка Осигураника у иностранству постоји потреба за продужетком уговореног осигуравајућег покрића, уговарач осигурања или Осигураник могу упутити писани захтев Осигуравачу за продужење осигуравајућег покрића.

Продужетак периода осигурања је могућ искључиво са истим осигуравајућим покрићем уговореним постојећом полисом путничког здравственог осигурања и уз услов да Уговарач осигурања односно Осигураник прихвати услове осигурања који важе на дан када се закључује продужетак осигурања.

Писани захтев за продужење осигуравајућег покрића мора бити достављен пре истека важеће полисе путничког здравственог осигурања и мора садржати број важеће полисе, основне идентификационе податке, и период за који се полиса продужава.

Полиса осигурања се може продужити више пута, али тако да укупно трајање осигурања са продужецима не може бити дуже од једне године непрекидно рачунајући временски период од датума почетка покрића по првој полиси.

Продужење осигурања није дозвољено код осигурања које се закључује за добијање визе за више улазака у стране земље (мулти виза).

### **Премија осигурања**

#### **Члан 8.**

Премија осигурања се обрачунава према важећој Тарифи путничког здравственог осигурања.

Премија осигурања, која је изражена у еврима, плаћа се у динарској противвредности по званичном средњем курсу Народне банке Србије на дан уплате премије.

Уговарач осигурања односно Осигураник дужан је да плати премију пре почетка трајања осигурања унапред и у целисти.

### **Обавезе Осигуравача**

#### **Члан 9.**

За уговорено покриће Осигуравач је обавезан да накнади следеће:

1) Трошкове неопходног лечења Осигураника, које се не може одложити до повратка Осигураника у земљу пребивалишта, како би се избегло довођење Осигураника у животну опасност, односно непоправљиво или озбиљно слабљење или оштећење његовог здравља или смрт, и то:

- 1.1. амбулантног лечења,
- 1.2. куповине лекова прописаних од стране лекара, који се у земљи боравка уобичајено примењују за сваку конкретну или сличну болест или повреду,
- 1.3. куповине санитарског материјала неопходног за санирање повреда,
- 1.4. набавке привремених ортопедских помагала прописаних од стране лекара која су неопходни део третмана за повреде екстремитета,
- 1.5. успостављања неопходних дијагностичких процедура које се примењују ради хитних третмана везаних за настали случај покривен осигурањем, а прописане су од стране лекара;
- 1.6. лечења у болници која се налази у месту боравка Осигураника или у најближој одговарајућој болници,
- 1.7. лечења у специјализованој клиници, уколико је неопходно,
- 1.8. хитних третмана критичне болести (укључујући операције и односне трошкове),
- 1.9. стоматолошког лечења до износа од 150 евра али само ради спречавања бола и неопходних функционалних поправки протетичких помагала.
- 1.10. једног контролног прегледа.

Болничко лечење, за које ће Осигуравач накнадити настале трошкове, траје до тренутка када овлашћени лекар процени да је осигураник оспособљен за транспорт у земљу пребивалишта, а најдуже за наредне четири недеље од датума истека наведеног у полиси осигурања, уз обавезу Осигураника да поступи у складу са чланом 11. став 3. тачка 6. ових услова.

2) У вези с превозом Осигуравач је дужан да накнади и следеће:

2.1. трошкове неопходног медицинског превоза Осигураника до здравствене установе ради лечења регулисаног тачком 1. овог члана, уз обавезну сагласност асистентске куће, када здравствено стање Осигураника, услед наступања покривеног случаја то захтева,

2.2. трошкове репатријације- трошкове медицинског превоза болесног или повређеног осигураника, као и трошкове медицинске пратње и пратње једног пратиоца уколико је неопходна, у земљу пребивалишта, уз обавезну сагласност здравствене установе која лечи Осигураника и сагласност Осигуравача, а највише до износа 5.000 евра за укупно настале трошкове превоза и пратње, искључиво уколико се Осигураник услед наступања покривеног случаја не може вратити у земљу на планирани начин,

2.3. трошкове превоза посмртних остатака Осигураника у земљу пребивалишта - репатријације или трошкове сахране у месту смрти, највише до 5.000 евра (осигурање не покрива трошкове сахране у месту пребивалишта осигураника); Ове трошкове Осигуравач неће платити уколико је смрт Осигураника последица догађаја за који је предвиђено искључење обавезе



- Осигуравача у складу са чланом 10. ових услова;
- 2.4. трошкове превоза малолетне деце до 15 година и једног пунолетног пратиоца у место пребивалишта, а укупно највише до 1.500 евра, искључиво када Осигураник услед наступања покривеног случаја није у могућности да се стара о својој деци,
- 2.5. трошкове превоза са укљученим трошковима смештаја до износа од 75 евра по дану максимално за три дана, потребних за посету једне особе и искључиво по прибављеној сагласности осигуравача. Накнада трошкова ће бити највише у висини цене карте економске класе, искључиво уколико Осигураник због наступања покривеног случаја мора бити хоспитализован најмање 10 дана, пре превоза у земљу пребивалишта,
- 2.6. трошкове достављања лекова највише до 100 евра, искључиво уколико су за лечење Осигураника неопходни лекови који се не могу набавити на територији где је настао случај покривен осигурањем, те ако се лекови налазе у продаји у Републици Србији и уколико је њихова употреба дозвољена на територији где је настао случај, а преписани су од стране овлашћеног лекара.

Трошкови наведени у подтачкама 2.4, 2.5. и 2.6. овог члана предмет су посебног уговарања уз плаћање додатне премије

3) Осигуравач накнађује трошкове асистенције и то :

- 3.1. позивом Контакт центру 24 часа дневно  
3.2. организација неопходне (хитне) лекарске помоћи,  
3.3. организација неопходног (хитног) превоза Осигураника до здравствене установе  
3.4. организација превоза Осигураника у земљу пребивалишта ако је то неопходно,  
3.5. организација превоза деце до 15 година и једног пунолетног пратиоца у место пребивалишта када Осигураник услед наступања случаја покривеног осигурањем није у могућности да се стара о својој деци,  
3.6. организација превоза једне особе ради посете Осигураннику који због болести мора бити хоспитализован најмање 10 дана пре превоза у земљу пребивалишта,  
3.7. организација достављања лекова неопходних за лечење Осигураника искључиво у вези с насталим покривеним случајем, који се не могу набавити на територији где је случај настао, ако се лекови могу прибавити у Републици Србији и уколико је њихова употреба дозвољена на територији где је настао случај, а преписани су од стране овлашћеног лекара,  
3.8. организација превоза посмртних остатака Осигураника у земљу пребивалишта,  
3.9. хитна порука (ако из оправданих разлога постоји потреба, Осигураник може у било које време у току дана, 24 часа, преко асистентске компаније бесплатно послати или примити хитну поруку у вези с насталим покривеним случајем).

Организација наведена у подтачкама 3.5, 3.6. и 3.7. овог члана покривена је ако је уговорено шире покриће и плаћена додатна премија.

Уговорена осигурана сума, наведена на Уговору о осигурању, представља горњу границу обавезе Осигуравача по осигураном лицу за уговорени период осигурања.

Појединачни подлимити за уговорени ниво покрића, утврђени овим Условима, могу се увећати 100% уколико Уговорач осигурања - Осигураник приликом закључења Уговора о осигурању, уговори увећање осигуране суме 100% и плати одговарајућу премију осигурања.

Појединачни подлимити за уговорени ниво покрића садржани су у уговореној осигураној суми и не повећавају максималну обавезу Осигуравача утврђену уговореном осигураном сумом, наведену у закљученом Уговору о осигурању.

4) обезбеди организацију путне и правне асистенције коју Осигураник остварује посредством асистентске компаније и то:

- 4.1. услуге преводиоца, с тим да трошкове преводиоца плаћа Осигураник,  
4.2. давање информација и упућивање Осигураника на представнике локалних органа, амбасада и конзулата,  
4.3. пружањем неопходних информација у вези са поступцима који треба да се обаве код надлежних локалних органа у вези са изгубљеним или украденим личним и путним исправама,  
4.4. пружање информације у вези са адресом и бројем телефона шлеп службе или аутомеханичарске радионице која се налази у близини Осигураниковог тренутног боравишта уколико се превозно средство осигураника, током путовања у иностранство, поквари или уништи услед незгоде. Трошкове шлеп службе или оправке аутомобила сноси сам Осигураник,  
4.5. организовање правне помоћи, упућивањем на адвоката, у случајевима када је Осигураннику неопходна правна заштита за време боравка у иностранству, уз искључење било какве одговорности за исход поступка. Трошкове адвокатског хонорара, као и све остале трошкове који су у вези са судским поступком, плаћа Осигураник,  
4.6. да посредством асистентске компаније, а пре започетог путовања, Осигураннику учини доступним информације о путовању, визном режиму, царинским регулативама, курсним листама и остале информације везане за дестинацију путовања Осигураника.

Уговорена сума осигурања и подлимити наведени у подтачкама 1.9, 2.2, 2.3, 2.4. и 2.6. представљају горњу границу овим чланом регулисаних обавеза Осигуравача за цео период трајања осигурања.



### Искључење обавезе Осигуравача

#### Члан 10.

Обавеза Осигуравача искључена је за:

- 1) хроничне, повратне болести које су постојале у моменту закључења и/или почетка осигурања,
  - 2) болести лечене у последњих шест месеци пре почетка осигурања,
  - 3) било који третман (или лек) за који се знало да је потребан или се потреба за његовим коришћењем наставља током пута или боравка у иностранству,
  - 4) трошкове који прелазе општи ниво трошкова за сличну или упоредиву негу (по мишљењу стручног тима асистентске куће) у месту где су трошкови настали,
  - 5) трошкове сваког оперативног или медицинског третмана који се може без ризика одложити до планираног повратка у земљу пребивалишта,
  - 6) повреде, болести или смрт које су последица ратова, унутрашњих немира, побуна, тероризма и слично,
  - 7) повреде, болести или смрт које су последица епидемије,
  - 8) повреде, болести или смрт које настану као последица катастрофалних, елементарних и природних непогода,
  - 9) сва погоршања здравственог стања изазвана јонизујућим зрачењем (нуклеарна радијација),
  - 10) опекотине које су намерно или нехајно изазване претераном излагању сунцу за особе старије од 15 година,
  - 11) последице самоубиства, покушаја самоубиства или намерног самоповређивања,
  - 12) спортске ризике професионалног, аматерског или рекреативног бављења опасним (екстремним) спортовима као што су: лов, картинг, акробације, street board, акробације на ролерима, вожња багијем, роњење, алпинизам, планинарење, руковање пиротехничких средствима, ватрометом, муницијом и експлозивима, скијашки скокови, вожња бобом, акробатско скијање, аутомобилске и мотоциклистичке трке, летење на змајевима, падобрански скокови, параглајдинг, bungee jumping, rafting, inlineskating, клизање на леду, хокеј, скијање на води, једрење, вожња воденим скутерима и слично,
  - 13) повреде и болести које су настале као последица извршења или учествовања у кривичном делу,
  - 14) доказане узрочне везе између деловања алкохола или наркотичких средстава на Осигураника и настанка несрећног случаја. Сматра се, уколико се не докаже супротно, да је несрећни случај настао услед доказане узрочне везе деловања алкохола на осигураника, уколико:
    - Осигураник, у тренутку настанка несрећног случаја, управља моторним возилом и има у крви више од 6,48 ммол/л (0,3%), односно за професионалног возача приликом управљања моторним возилом присуство алкохола у крви није дозвољено (0,00%);
    - Осигураник не управља моторним возилом, а у тренутку настанка несрећног случаја има у крви више од 21,6 ммол/л (1%);
    - алкотест исказе алкохолисаност, а осигураник се није потрудио да путем анализе крви буде прецизно утврђен степен његовог алкохолисаног стања;
- Осигураник одбије или избегне могућност утврђивања степена алкохолисаног стања.
- 15) повреду или болест насталу због својевољног излагања опасностима (осим у случају спасавања нечијег живота, али не и за учествовање у потрагама),
  - 16) отклањање физичких мана или аномалија (козметичко-естетски третман),
  - 17) спровођење медицинског истраживања или третмана који нису у вези с насталим покривеним случајем,
  - 18) спровођење експерименталних медицинских метода или метода које се користе у сврху истраживања, а које не признаје социјална заштита Републике Србије,
  - 19) трошкове настале у вези са одмором или опоравком у специјализованој болници за медицинску рехабилитацију, односно санаторијуму или сличним установама,
  - 20) спровођење психоаналитичког или психотерапијског третмана,
  - 21) трошкове у вези с трудноћом и порођајем, изузев у случају озбиљних компликација које угрожавају живот мајке и/или детета, под условом да је трудница млађа од 38 година и да није навршена 30. недеља трудноће,
  - 22) медицинске контроле током трудноће и самовољни прекид трудноће без медицинских разлога,
  - 23) вештачку оплодњу или лечење стерилитета или трошкове контрацепције,
  - 24) хируршке захвате промене пола,
  - 25) рехабилитацију и физиотерапију или трошкове протетичких апарата,
  - 26) стоматолошке услуге дефинитивног зубног лечења, ортодоније, параденталног лечења, одстрањивања каменца, лечење корена зуба, замене зуба, израде зубне протезе и мостова (репарације или поправке), осим неопходне стоматолошке помоћи ради отклањања акутног бола и неопходне функционалне поправке протетичких помагала до лимита предвиђеног чланом 8. тачка 1. алинеја 9. ових Улова,
  - 27) болести или повреде настале за време спортских или других такмичења осим уколико је уговорен и плаћен доплатак за спортски ризик за аматерско и рекреативно бављење спортом,
  - 28) болести или повреде које произилазе из учествовања у тучи (осим у случају самоодбране),
  - 29) све медицинске услуге које нису прописане односно спроведене од стране овлашћеног лекара,
  - 30) лечења Осигураника од стране његовог брачног друга, родитеља или детета или било ког другог лица, осим овлашћеног лекара одређеног од стране асистентске куће,
  - 31) смештај у једнокреветну или приватну собу у болници, осим уколико медицински тим сматра да је то неопходно,
  - 32) све трошкове настале одбијањем Осигураника да се придржава инструкције коју добије од медицинског тима или одбијања датума, врсте и начина превоза у земљу пребивалишта коју одреди асистентска кућа након консултација са лекаром или медицинском установом која лечи осигураника у земљи где је наступио случај покривен осигурањем,



- 33) набавку, поправку и коришћење наочара, контактних сочива и протетичких помагала било које врсте,
- 34) набавку лекова које није прописао овлашћени лекар,
- 35) случај да Осигураник, на захтев Осигуравача, не прибави комплетну документацију о здравственом стању које је претходило настанку осигураног случаја,
- 36) било какве трошкове настале као последица синдрома стечене имунодефицијенције (АИДС), или било ког стања или обољења везаног за АИДС и венеричне болести,
- 37) накнаду здравствених трошкова за које већ постоји право на накнаду по основу неког другог уговора или права, осим за накнаде које нису покривене по другом основу,
- 38) Осигурани случајеве који настану изван уговором предвиђених територија на којима важи осигурање,
- 39) повреду, болест или смрт који настану као последица вожње без возачке дозволе или заштитне опреме у случају да је Осигураник изазвао настанак осигураног случаја,
- 40) продужење уговора о осигурању у иностранству у смислу члана 9. ових услова ако је осигурани случај настао или је био у настајању у време важења претходне полисе.
- 41) све трошкове које би сносио Осигураник и да се осигурани случај није догодио - трошкови исхране у ресторану, трошкови који су настали услед прекорачења тежине пртљага у току репатријације редовном авионском линијом, трошкове царине
- 42) случај да је Осигураник закључио другу полису путничког здравственог осигурања која покрива исти осигурани случај, осим за накнаде које нису покривене том другом полисом.
- 43) било које друге трошкове који нису наведени у члану 9. ових Услова .

Обавезе Осигуравача је искључена за тач.1) до 3), осим уколико медицинска помоћ, затражена у иностранству, укључује непредвиђене хитне мере за спасавање живота или мере искључиво предузете за олакшавање акутних болова .

Искључене су све обавезе Осигуравача ако је Осигураник односно Уговарач осигурања дао нетачне податке о путовању или ако постоји намера преваре или злоупотребе.

#### **Обавезе осигураника и уговарача осигурања**

##### **Члан 11.**

Приликом закључења уговора о осигурању, Осигураник односно Уговарач осигурања у обавези је да пријави односно наведе сврху путовања, као и да пружи друге податке неопходне за обрачун премије осигурања и издавање полисе.

Уговарач осигурања, који није и Осигураник је у обавези да Осигураника у потпуности упозна са условима осигурања, односно да га обавести о правима на накнаду која проистиче из тог осигурања на следећи начин:

1. достављањем услова осигурања писмено, путем електронске поште или на други адекватан начин погоднији клијенту, односно

2. достављањем обавештења о свим правима која из осигурања проистичу писмено, односно путем електронске поште или на други адекватан начин погоднији клијенту.

Осигураник односно Уговарач осигурања у обавези је да плати увећану премију осигурања у свим случајевима предвиђеним чл.4. ст. 3.,4. и 5. и чл.9. ст.2. тач.2. подтач. 2.4., 2.5. и 2.6. и ст.2. тач.3. подтач. 3.5., 3.6. и 3.7. Услова за путничко здравствено осигурање.

Када настане осигурањем покривени случај, Осигураник је обавезан да учини следеће:

1. да одмах позове Центар за помоћ осигураницима, пружи им неопходне идентификационе податке (име и презиме, тренутна адреса и број телефона, врста болести или незгоде) и податке из полисе (број полисе), те да прихвати лечење у здравственој установи у коју га упути асистентска кућа,
2. да омогући увид у полису лекару који га је примио на неопходно лечење,
3. да поднесе захтев за накнаду у року од месец дана од дана завршетка лечења или превоза у земљу, у супротном, Осигуравач није у обавези да сноси увећане трошкове,
4. да Осигуравачу пружи све потребне информације и доказну документацију везану за покривени случај, ради утврђивања постојања и обима обавезе,
5. да, на захтев Осигуравача, достави сву потребну медицинску документацију у вези са својим лечењем и здравственим стањем које је постојало пре наступања осигураног случаја , а по потреби и фотокопију здравственог картона, при чему трошкови прибављања тог доказа падају на рачун осигураника.
6. да прихвати време и начин превоза из члана 9. тачка 2) ових услова које одреде Осигуравач и асистентска кућа уз консултацију са лекаром,
7. по потреби, да обави преглед код лекара кога одреди Осигуравач, како би се утврдиле околности од значаја за основ и висину обавезе из уговора,
8. да сам плати трошкове амбулантног лечења и трошкове куповине лекова укупно до 50 евра које ће Осигуравач надокнадити по повратку осигураника у земљу пребивалишта.

Уколико Осигураник није у могућности, из било ког разлога, да сам плати трошкове амбулантног лечења и трошкове куповине лекова укупно до 50 евра, ову обавезу, уместо њега, извршиће асистентска компанија, односно Осигуравач.

Уколико због здравственог стања Осигураник није у могућности да поступи на начин предвиђен ставом 3. тач. 1) и 2) овог члана, учиниће то чим му здравствено стање дозволи. Ову обавезу, уместо Осигураника, може извршити друго лице (представник туристичке агенције, сродник, сапутник и слично).

Уколико је наступила смрт Осигураника, корисник осигурања обавезан је да поднесе захтев за накнаду у року од месец дана по завршетку превоза посмртних остатака односно сахране.



Ако Осигураник, његов законски заступник или пратилац на путовању понашају се супротно одредбама овог члана, Осигуравач може одбити захтев за накнаду.

### **Ликвидација обавезе**

#### **Члан 12.**

Када се оствари осигурањем покривени случај и Осигураник не поступи у складу са чланом 11. ст. 1. и 2. ових Улова, обавеза Осигуравача, односно асистентске компаније смањује се у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити према стварном ризику.

Када се оствари осигурањем покривени случај и Осигураник поступи у складу са чланом 11. ових Улова, ликвидацију обавезе, осим трошкова амбулантног лечења и трошкова за куповину лекова укупно до 50 евра које је осигураник сам платио, извршиће асистентска компанија, у име и за рачун Осигуравача.

Када се оствари осигурањем покривени случај, а Осигураник не поступи у складу са чланом 11. став 3. ових услова, о праву на накнаду трошкова одлучује Осигуравач по повратку Осигураника у земљу и достављању потребне документације.

Трошкове неопходног амбулантног лечења и трошкове за куповину лекова укупно до 50 евра, које је осигураник сам платио, Осигуравач ће рефундирати Осигуранiku по повратку у земљу пребивалишта.

Када је уговорач осигурања пословна банка, а Осигураник клијент банке који је корисник платне картице, обавезно учешће Осигураника у сваком штетном догађају (франшиза) и висина учешћа дефинисани су уговором о пословној сарадњи.

Ради остваривања права из ст. 2., 3. и 4. овог члана, Осигураник је обавезан да Осигуравачу достави следеће:

- 1) оригинал полисе осигурања,
- 2) пасош, са доказом почетка/краја боравка у земљи у којој је наступио случај покривен осигурањем (фотокопија),
- 3) званични извештај полиције о настанку и врсти несрећног случаја (незгоде) ако је повреда Осигураника последица тога,
- 4) комплетну оригиналну медицинску документацију,
- 5) оригиналне рачуне за медицинске услуге,
- 6) оригиналне рачуне за куповину лекова,
- 7) оригиналне рачуне за стоматолошке услуге,
- 8) оригинални рачун за трошкове превоза посмртних остатака или сахране у месту смрти и извештај лекара о узроку смрти,
- 9) оригинални рачун за путне трошкове повратка Осигураника у земљу и извештај лекара који садржи дијагнозу болести или повреде,
- 10) контакт-телефон Осигураника,
- 11) све друге документе неопходне да се обрачуна и утврди право на накнаду, што захтева Осигуравач.

У случају да је Осигураник полису осигурања прибавио ради добијања мулти визе, Осигураник је обавезан да приликом подношења одштетног захтева приложи доказ о добијању мулти визе (пасош са печатом о одобреној мулти визи).

Уколико Осигураник не достави доказ о стицању мулти визе Осигуравач ће сматрати да је Осигураник дао нетачне податке о путовању и да је у моменту закључења уговора постојала намера преваре или злоупотребе, у ком случају је искључена свака обавеза Осигуравача по полиси.

Рачуни за медицинске услуге морају да садрже: име и презиме Осигураника, дијагнозу болести или повреде, спецификацију трошкова лечења и датум када је пружена медицинске услуге.

Рачуни за купљене преписане лекове морају да садрже назив лека, цену и датум куповине.

Рачуни за стоматолошке услуге морају да садрже име и презиме Осигураника и спецификацију пружених услуга.

Сви рачуни из претходног става морају бити оверени печатом и потписом од стране овлашћеног лекара или фармацеута.

На захтев Осигуравача, Осигураник је дужан да обезбеди превод медицинске документације и рачуна, осим ако су написани на српском или енглеском језику. Трошкове превода сноси Осигураник.

Ако су трошкови проистекли настанком осигурањем покривеног случаја мањи од наведених максималних лимита предвиђених полисом осигурања, Осигураник нема право на исплату разлике.

Испуњавање обавезе према Осигуранiku врши се у динарској противвредности по средњем курсу Народне банке Србије оне валуте која је коришћена за плаћање трошкова на дан ликвидације захтева за накнаду штете.

### **Отказ осигурања**

#### **Члан 13.**

Осигурање се може отказати пре датума почетка осигураног периода, с правом на поврат премије уколико је Осигураник спречен да отпутује из следећих разлога:

- 1) недобијања визе за путовање у земљу, која ову врсту осигуравајућег покрића захтева као услов за добијање визе (као доказ, осигураник прилаже потврду о одбијању издавања путне визе и путну исправу на увид),
- 2) смрти Осигураника, уколико заинтересовано лице достави доказ о смрти Осигураника (извод из матичне књиге умрлих),
- 3) смрти члана уже и шире породице (брачни друг, деца, родитељи, рођена браћа и сестре), при чему као доказ Осигураник прилаже извод из матичне књиге умрлих,
- 4) теже болести Осигураника због које, по мишљењу лекара Осигуравача, није способан за путовање (као доказ Осигураник прилаже оверено лекарско уверење),
- 5) губитка пасоша (као доказ Осигураник прилаже пријаву губитка пасоша надлежним органима),
- 6) отказивања путовања од стране туристичке агенције (као доказ Осигураник прилаже писану оверену потврду о отказивању путовања од стране туристичке агенције),



- 7) позивања Осигураника од стране државних органа (као доказ Осигураник прилаже оригинал позива).

У случају отказа из става 1. овог члана, Осигураник је обавезан да достави наведену документацију.

Након утврђивања права Осигураника на поврат премије, Осигуравач је дужан да врати износ уплаћене премије, у року од 14 дана од дана утврђивања права на поврат.

У случају да је Уговорач осигурања пословна банка, а Осигураник клијент банке, који је корисник платне картице, примењују се правила отказа осигурања уговорена са пословном банком.

#### **Суброгација**

##### **Члан 14.**

Сва права Осигураника према лицу које је по било ком основу одговорно за наступање случаја покривеног осигурањем прелазе на Осигуравача по самом закону до висине износа исплаћене накнаде, без прибављања посебне сагласности Осигураника.

Ради остваривања права на регрес, у смислу наведеном у ставу 1. овог члана, Осигураник је обавезан да обезбеди све доказе које Осигуравач од њега затражи. Трошкове прибављања ових доказа сноси Осигуравач.

Ако Осигураник прими накнаду од лица које је по било ком основу одговорно за штету, Осигуравач има право да одбије тај износ од накнаде коју треба да плати Осигуранику на основу полисе осигурања.

#### **Завршне одредбе**

##### **Члан 15.**

Случајеви накнаде штете код вишеструког и двоструког осигурања решаваће се у складу са Законом о облигационим односима.

Сва спорна питања, у вези са уговором о путничком здравственом осигурању, уговорне стране решавају споразумно.

У случају спора поводом примене ових услова надлежан је суд према седишту главне филијале осигурања која је закључила Уговор о осигурању.

##### **Члан 16.**

На све полисе издате пре ступања на снагу ових Услова, примењиваће се Услови осигурања који су важили у тренутку њиховог издавања.

##### **Члан 17.**

Ступањем на снагу ових услова, престају да важе Услови путничког здравственог осигурања („Службени лист Компаније“, број 5/11).

##### **Члан 18.**

Ови услови ступају на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Компаније“, постављањем на Корпоративни портал Компаније.

Ови услови објављени су у „Службеном листу Компаније“, број 15/12, а ступају на снагу 1. маја 2012. године.