

Izvršni odbor UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br.134g (u daljem tekstu: Društvo) u skladu sa Zakonom o privrednim društvima („Sl.glasnik RS“, br.36/11, 99/11, 83/14-dr.zakon, 5/2015), i članom 10. prečišćenog teksta Statuta 01/NŽ-SA/02 od 01.03.2016. godine, na osnovu odluke od 20.10.2016. doneo je sledeći akt poslovne politike:

## USLOVI ZA OSIGURANJE PRUŽANJA POMOĆI ZA VREME PUTOVANJA I BORAČKA U INOSTRANSTVU

### 1. UVODNE ODREDBE

#### Član 1.

Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu (u daljem tekstu Uslovi), sastavni su deo ugovora o osiguranju koji Ugovarač osiguranja dobrovoljno zaključuje sa Osiguravačem.

Pojedini pojmovi u ovim Uslovima imaju sledeće značenje:

**Osiguravač** – UNIQA neživotno osiguranje a.d.o;

**Ugovarač osiguranja** – fizičko ili pravno lice koje sa Osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju i plaća premiju osiguranja;

**Osiguranik** - fizičko lice, domaći ili strani državljanin, koje ima pravo na ugovorene usluge i naknadu troškova u slučaju nastanka osiguranog slučaja.

**Suma osiguranja** - maksimalna obaveza Osiguravača po štetnom događaju ili kumulativno za period trajanja osiguranja;

**Polisa osiguranja** - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;

**Premija osiguranja** - iznos koji Ugovarač osiguranja plaća po osnovu ugovora o osiguranju;

**Porodica** – roditelji ili staratelji godina starosti od 19 do 70 i deca rođena u braku ili van braka, usvojena ili deca uzeta na izdržavanje do navršanih 18 godina;

**Centar za pomoć** - Asistentska kompanija o čijem tačnom nazivu i kontakt telefonu je Osiguravač u obavezi da obavesti svakog Osiguranika pre zaključenja ugovora.

**Ovlašćeni lekar** - lice koje ima dozvolu i ovlašćeno je za obavljanje lekarske prakse prema važećim zakonskim propisima države u koju Osiguranik putuje;

**Akutna bolest** – U smislu ovih Uslova, je bolest koja:

- mora biti utvrđena od strane ovlašćenog lekara kao iznenadno i neočekivano oboljenje, infektivna bolest ili organski poremećaj koji je nastao u toku ugovorenog perioda osiguranja,
- mora nastati za vreme boravka u inostranstvu,
- nije u vezi sa nekim prethodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posledica,
- je takve prirode da zahteva lečenje ili boravak u bolnici (hospitalizaciju) odnosno usluge asistencije i onemogućava nastavak planiranog putovanja i boravak u inostranstvu;

**Bliska osoba** – lice koje je Osiguranik imenovao kao svoju blisku osobu;

**Hronična bolest** – svaka bolest koja traje duže od tri meseca, sa povremenim epizodama poboljšanja i pogoršanja zdravstvenog stanja.

**Repatrijacija** – prevoz Osiguranika u toku ili posle završenog lečenja, ili prevoz posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta ( Republika Srbija);

**Hitan slučaj** – ozbiljna bolest ili povreda koja bez medicinske intervencije ugrožava život osiguranika;

**Opasan sport** - alpinizam, podvodni ribolov, vazduhoplovstvo, lov, akrobacije, ronjenje, sportsko letenje, letenje: zmajem, balonom i jedrilicom, paraglajding, speleologija, planinarenje, bavljenje vatrometom i eksplozivom, padobranstvom, skijaški skokovi, karting, skijanje na vodi, vožnja bagijem, vodenim skuterima, strit bord, akrobacija na rolerima, vožnja bobom, rafting, akrobatsko skijanje, bundži džamping, auto-moto sportovi, skijanje i snowboarding.

**Naknada** – iznos koji predstavlja obavezu Osiguravača u slučaju da nastane osiguran slučaj pokriven ovim osiguranjem;

**Franšiza** – učešće u šteti, tj. deo troškova koje snosi sam Osiguranik.

**Medicinski opravdan tretman** - lečenje, medicinska usluga, sanitetski materijal ili lek ukoliko:

- je odgovarajući i neophodan za dijagnozu ili lečenje bolesti ili povrede a saglasno ovim Uslovima,

- ne premašuje u obimu, trajanju ili intenzitetu, nivo zaštite koji je potreban za obezbeđivanje bezbednog, adekvatnog i odgovarajućeg lečenja,
- je prepisano od strane ovlašćenog lekara,
- je u skladu sa široko prihvaćenim profesionalnim standardima medicinske prakse u zemlji boravišta osiguranika,
- nije primarno namenjen za lični komfor ili udobnost pacijenta, porodice, lekara ili drugog pružaoca usluga zaštite,
- nije deo obrazovanja ili profesionalne obuke pacijenta niti je povezan sa istim,
- nije eksperimentalno ili u fazi istraživanja pacijenta.

### 2. OPŠTE ODREDBE

#### Član 2.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica individualno, kao grupa ili kolektivno za vreme putovanja i boravka u inostranstvu.

Osiguravač je u obavezi da u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja, Osiguraniku nadoknadi troškove, odnosno obezbedi ugovorene usluge Centra za pomoć maksimalno do iznosa ugovorenih polisom.

### 3. ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

#### Član 3.

Ugovor o osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvo.

Smatra se da je ugovor o osiguranju zaključen ako je izdata polisa osiguranja i ako je plaćena premija osiguranja.

Ugovor o osiguranju se može zaključiti sa franšizom.

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. Ugovor o osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvo. U suprotnom, ugovor o osiguranju smatraće se nevažećim.

Smatra se da je ugovor o osiguranju zaključen u skladu sa ovim uslovima:

1. Ako je izdata polisa osiguranja i ako je plaćena premija osiguranja.

2. Ako je ugovor o osiguranju zaključen korišćenjem sredstava komunikacije, ukoliko naplatu premije vrši pružalac usluge te komunikacije, pristankom klijenta da se naplata izvrši zajedno sa računom, a poistovećivanjem u smislu pravne kvalifikacije tog pristanka sa plaćanjem u smislu člana 903. Zakona o obligacionim odnosima, a u isključivom interesu Osiguranika u skladu sa članom 900. Zakona o obligacionim odnosima.

Ugovor o osiguranju se može zaključiti sa učešćem (franšizom) Osiguranika u štetnom događaju.

Lica starosti od 71 do 86 godina mogu zaključiti ugovor o osiguranju sa maksimalnim trajanjem perioda osiguravajućeg pokrivača do 92 dana.

Ukoliko se osiguranje ugovara za lica starija od 86 godina, Ugovarač osiguranja je u obavezi da plati dodatnu premiju, u skladu sa Tarifom premija osiguranja. Ukoliko osiguran slučaj nastane kod lica starijih od 86 godina, a uvećana premija nije plaćena, naknada iz osiguranja se smanjuje u srazmeri između premije koja je plaćena i premije koju bi trebalo platiti prema stvarnoj starosti Osiguranika.

Ugovaranje osiguranja za lica koja putuju i borave na teritoriji sledećih zemalja: SADE, Kanade, Japana i Australije, Ugovarač osiguranja je u obavezi da plati dodatnu premiju, u skladu sa Tarifom premija osiguranja. Ukoliko osiguran slučaj nastane kod lica koja borave u zemljama SAD-e, Kanade, Japana i Australije, a uvećana premija nije plaćena, obaveza Osiguravača odnosno Centra za pomoć, je isključena.

Ugovarač osiguranja je u obavezi da prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijavi svrhu putovanja, i plati uvećanu premiju u slučaju:

- rekreativnog bavljenja skijaškim sportom (skijanje i snowboarding);

- obavljanja profesionalnih aktivnosti i poslova u inostranstvu koje organizuje ili plaća inostrani poslodavac, u kom slučaju Osiguravač ovakav boravak smatra privremenim radom u inostranstvu. Administrativni poslovi (kancelarijski poslovi) ne smatraju se privremenim radom u ovom smislu i za njih Ugovarač nije u obavezi da doplati premiju;
- profesionalnog upravljanja avionom, vozom, brodom, kamionom, autobusom i drugim vozilom na motorni pogon;
- učešća Osiguranika na zvaničnim sportskim takmičenjima, pripremama i treninzima;
- profesionalnog ili poluprofessionalnog učestvovanja na sportskim takmičenjima i treninzima uz isključenje opasnih sportova. Pod profesionalnim i poluprofessionalnim sporistima se podrazumevaju sva lica koja su članovi klubova, organizacija koje su osnovane u skladu sa zakonom Republike Srbije.

Ukoliko ne bude plaćena dodatna premija, obaveza Osiguravača odnosno Centra za pomoć, je isključena.

U slučaju da je plaćena dodatna premija za rekreativno bavljenje skijaškim sportovima, ograničena je obaveza Osiguravača za isplatu naknade u visini od maksimalno 5.000 evra.

#### 4. TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

##### Član 4.

Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vreme.

U toku trajanja osiguranja, Osiguranik može obaviti jedno ili više putovanja u inostranstvo, s tim što se ukupan period osiguravajućeg pokrivača određuje brojem dana i ugovara se polisom.

Osiguravajuće pokrivače počinje onog dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, ali ne pre nego što je pređena granica zemlje čiji je državljanin. Osiguranje i pružanje usluga asistencije prestaje istekom 24 časa dana koji je na polisi označen kao dan isteka osiguranja, odnosno sa završetkom boravka u inostranstvu ili prevozom Osiguranika u zemlju prebivališta, 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 uđe u zemlju čiji je državljanin. Izuzetno, ukoliko bolest koja je zadesila Osiguranika u inostranstvu zahteva duže lečenje, koje traje i nakon datuma isteka osiguranja prema polisi, obaveza Osiguravača ostaje i u tom periodu, najduže do četiri nedelje od datuma isteka osiguranja, pod uslovom da nije bio moguć prevoz u zemlju prebivališta.

Osiguranik može zahtevati novu polisnu radi produženja perioda osiguranja iz inostranstva, pismeno na propisanom obrascu od strane Osiguravača.

U slučaju podnošenja zahteva za produženje polise iz inostranstva, Osiguravač zadržava pravo da ne izvrši produženje Ugovora o osiguranju ili izdavanje nove polise. Osiguranik može zahtevati novu polisnu radi produženja perioda osiguranja sa istim osiguravajućim pokrivačem ugovorenog postojećom polisom, samo u slučaju da najkasnije 10 dana pre isteka osiguranog perioda, koji je bio ugovoren na period do 181 dan ali ne kraći od 60 dana, pismeno na propisanom obrascu od strane Osiguravača istog obavesti da želi da produži boravak u inostranstvu. Boravak se može produžiti minimalno 60 a maksimalno 181 dan, samo pod uslovom da nije bilo osiguranih slučajeva po postojećoj polisi ili osigurani slučaj nije bio u nastupanju ili nije bilo izvesno da će nastupiti.

U skladu sa predhodnim stavom ovog člana i obaveze Osiguranika da najkasnije 10 dana pre isteka osiguranog perioda po ugovorenoj polisi zatraži produženje perioda osiguranja, kod dostave zahteva uzima se isključivo datum prijema zahteva u sedište Osiguravača bilo putem maila ili pošte, a koji mora biti u skladu sa najkasnijim rokom za produženje perioda osiguranja.

Ovo produženje perioda osiguranja pokriva samo štete koje nastanu u periodu osiguranja nove polise, uz isključenje šteta ili posledica osiguranih slučajeva nastalih u periodu osiguranja prethodne polise i isplate naknade za štete nastale po prethodnoj polisi a za koje Osiguranik nije imao saznanja u trenutku podnošenja zahteva.

Ako su se za vreme trajanja ugovora o osiguranju promenili uslovi osiguranja, primenjuju se novi uslovi prilikom produženja ugovora o osiguranju.

#### 5. TERITORIJALNO VAŽENJE UGOVORA O OSIGURANJU

##### Član 5.

Teritorijalno pokrivače se definiše polisom i može obuhvatiti ceo svet, osim teritorije Republike Srbije.

Osiguranik je lice koje je domaći ili strani državljanin koji ima prebivalište odnosno odobrenje za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Republici Srbiji.

Pokrivače za strane državaljane isključuje zemlju čiji su državljanini.

#### 6. OSIGURANI RIZICI

##### Član 6.

U smislu ovih Uslova, osiguranjem su pokriveni sledeći rizici:

Medicinska asistencija - usled iznenadne bolesti ili narušenja zdravstvenog stanja za vreme osiguranikovog boravka u inostranstvu Osiguravač će nadoknaditi hitne, razumne i uobičajene troškove koji nastanu u vezi sa lečenjem Osiguranika. Pod razumnim i uobičajenim troškovima smatraju se oni troškovi medicinskog lečenja koji nisu veći od opšteg nivoa troškova u sličnim situacijama 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.

**Medicinska asistencija mora biti odobrena od strane Centra za pomoć i obuhvata:**

- 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, apoteka, ambulantijskih stanica koje se nalaze u blizini Osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu.
- Lekarske savete - davanje saveta Osiguraniku o koracima koje treba da preduzme, uz isključenje davanja dijagnoze.
- Praćenje i obaveštavanje o zdravstvenom stanju Osiguranika.
- Hitnu dostavu 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, Centar za pomoć će organizovati slanje leka ili će prepisati, nabaviti odgovarajuću zamenu koja se može naći lokalno. Troškove slanja i troškove leka snosi Osiguravač.
- Posetu bolesnom detetu ili posetu bliske osobe Osiguraniku - Ukoliko je Osiguranik osoba mlađa od 18 godina, a bez pratnje je roditelja ili staratelja i nalazi se u kritičnom stanju ili mora ostati u bolnici duže od tri dana, za Osiguranikove roditelje ili staratelje, odnosno, ukoliko se Osiguranik nalazi u kritičnom stanju ili je njegovo zdravstveno stanje takvo da zahteva boravak u bolnici duži od 15 dana, Centar za pomoć će organizovati, a Osiguravač nadoknaditi troškove povratne karte ekonomske klase za voz ili, ukoliko je Osiguranik u kritičnom stanju, trošak avio karte ekonomske klase, kao i troškove za maksimalno pet dana boravka u inostranstvu (prenoćite sa doručkom), a do ugovorenog limita.
- Transport i smeštaj Osiguranika do najbližeg lekara ili bolnice ambulantnim kolima hitne pomoći, taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom, a ukoliko je medicinski opravdan i dozvoljen transport i smeštaj Osiguranika u specijalizovanu bolnicu ili bolnicu koja je pogodnija za lečenje ugroženog zdravstvenog stanja.
- Repatrijacija organizacija i transport u zemlju prebivališta i pokrivače dodatnih troškova: kada osiguraniku nije moguće pružiti odgovarajuću lekarsku pomoć i zaštitu u stranoj zemlji a odsustvo pomoći bi ugrozilo njegovo zdravlje; nakon završetka lečenja; troškovi repatrijacije posmrtnih ostataka.
- nadoknađuju se i dodatni troškovi za osobu koja će pratiti osiguranika na put, ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno.

**Plaćanje troškova lečenja, i to:**

- ambulantno lečenje (vanbolničko lečenje),
- lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara,
- medicinska pomagala, ukoliko su neophodni deo tretmana (za saniranje povrede) od strane ovlašćenog lekara,
- dijagnoza X-zracima (rendgenom i ultrazvukom),
- bolničko lečenje (hospitalizacija) gde je Osiguranik pod stalnim nadzorom lekara,
- neodložna operacija i troškovi u vezi sa operacijom, stomatološki tretman, ali samo u slučaju akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba) u skladu sa limitima definisanim u Tabeli pokrivača po paketima. U slučaju nastanka osiguranog slučaja, koristeće se bolnica u mestu u kom je Osiguranik odseo ili najbliža specijalistička bolnica;

**Putna asistencija – obuhvata:**

1. Informisanje pre putovanja o:

- vizama i administrativnim formalnostima koje treba ispuniti za lica i vozila pre i za vreme puta,
- Obaveznom i preporučenom vakcinsanju,
- Higijenskim i medicinskim merama opreza shodno zemlji koju osiguranik namerava da poseti,
- Adresama stranih konzulata i turističkih informativnih centara u Evropskoj uniji, carinskim propisima i dažbinama,

- Klimi i odgovarajućoj odeći,
- Lokalnim državnim praznicima, vremenskim razlikama,
- Uslovima putovanja: načinu prevoza (avio, brodski, drumski), rutama.

## 2. Povratak dece koja su ostala bez nadzora.

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, Centar za pomoć će organizovati i platiti a Osiguravač naknaditi 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, Centar za pomoć će obezbediti i platiti avio karte u ekonomskoj klasi za tu decu kao i za pratioca.

## 3. Pomoć i plaćanje štete u slučaju gubitka ili krađe prtljaga

Podrazumeva naknadu štete nastale usled gubitka ili krađe prtljaga u toku trajanja putovanja avionskim prevozom u približnoj vrednosti stvari prtljaga do maksimalne obaveze Osiguravača definisanim u Tabeli pokrića po paketima.

Gubitak, odnosno krađu prtljaga, Osiguranik je dužan odmah, a najkasnije u roku od 24 časa da prijavi avio kompaniji, odnosno ovlašćenom licu na aerodromu, kao i policiji ukoliko se radi o krađi prtljaga.

Osiguranik je u obavezi da krađu ili gubitak prtljaga prijavi i Centru za pomoć, odmah, a najkasnije u roku od 5 dana od gubitka/krađe. Ovlašćeno lice Centra za pomoć, pružiće pomoć (pomoć oko pronalaženja ili preusmeravanja prtljaga) i informisaće Osiguranika o proceduri isporuke prtljaga, kao i dati instrukcije Osiguraniku za prijavu štete Osiguravaču.

Pri isplati naknade iz osiguranja, izgubljene ili ukradene stvari se vrednuju tako što se, između ostalog, uzima u obzir i njihovo habanje u momentu nastanka osiguranog slučaja.

Osiguranik je u obavezi da po isteku roka od 30 dana od dana prijave štete, Osiguravaču dostavi potvrdu avio kompanije, odnosno aerodroma, da u tom roku prtljag nije pronađen.

Ukoliko Osiguranik ne postupa u skladu sa prethodnim stavom ovog člana, Osiguravač se oslobađa obaveze isplate naknade.

### Pomoć i plaćanje naknade troškova usled kašnjenja avio leta

Podrazumeva pokriće neophodnih izdataka i troškova Osiguranika (smetaj, kupovina neophodnih stvari, telefonski i drugi troškovi) koje je Osiguranik imao usled kašnjenja planiranog leta više od 4 sata ili zbog gubitka povezanog leta, a usled kašnjenja leta. Osiguravač je u obavezi da snosi ove troškove u skladu sa limitima definisanim u Tabeli pokrića po paketima.

Osiguranik je dužan da obezbedi potvrdu o kašnjenju leta od avio kompanije, odnosno ovlašćenog lica aerodroma.

Osiguranik je dužan da odmah, a najkasnije u roku od 5 (pet) dana po nastanku osiguranog slučaja, kontaktira Centar za pomoć.

### Administrativna pomoć u slučaju gubitka ili krađe putnih dokumenata

U slučaju da za vreme putovanja van Republike Srbije dođe do gubitka ili krađe važnih putnih dokumenata kao što su pasoš, viza, avio karta, Centar za pomoć će pružiti Osiguraniku potrebne informacije i pomoći mu oko formalnosti koje treba da se obavje kod odgovarajućih lokalnih vlasti kao i obezbediti usluge prevodioca kako bi se dobila zamena izgubljenih ili ukradenih dokumenata.

### Slanje hitnih poruka

Ukoliko iz opravdanog razloga postoji potreba, Osiguranik može u bilo koje vreme u toku 24 časa, preko Centra za pomoć besplatno poslati ili primiti hitnu poruku koja je u vezi sa osiguranim slučajem.

### Organizovanje prevodičkih usluga

U hitnim slučajevima, a pri postojanju poteškoća u sporazumevanju, Centar za pomoć će telefonski pružiti pomoć u prevodenju (sporazumevanju) i to sa engleskog, francuskog i nemačkog jezika na srpski jezik.

U slučaju potrebe prevodenja dokumenata ili sporazumevanja sa predstavnicima vlasti države u kojoj se Osiguranik nalazi, Centar za pomoć će obezbediti prevodioca, čije će usluge platiti Osiguranik iz sopstvenih sredstava.

Pravna asistencija obuhvata organizovanje pravne pomoći. Ukoliko je za vreme puta izvan zemlje prebivališta, Osiguranik neophodna pravna zaštita Centar za pomoć će Osiguranika informisati o broju telefona i adresi 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.

## 6.1 ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA OBAVEZA OSIGURAVAČA

### Član 7.

Isključene su sve obaveze Osiguravača, odnosno Centra za pomoć, 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 predviđenih teritorija 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 učešća Osiguranika u krivičnom delu;
- kao posledice namerne radnje Osiguranika, samoubistvo i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti – neuračunljivosti Osiguranika, namernog samopovređivanja, samolečenja alkoholizma, zavisnost od droga i korišćenje opojnih – halucinogenih proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga;
- usled Osiguranikovog bavljenja opasnim sportovima;
- kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motokla bez zaštitne opreme (kacige) ili usled vožnje bez međunarodne vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je obavezna ili bez domaće vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je ista važeća;
- kao posledica rata, invazije, neprijateljstva, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti kao i aktivnog učešća Osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;
- kao posledica prirodne katastrofe, elementarne nepogode i proglašene epidemije;
- kao posledica zračenja ili kontaminacije radioaktivnosti odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih, ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;
- za vreme putovanja koje se rezerviše ili preduzme nasuprot lekarskom savetu;
- za vreme realizacije posebno organizovanog putovanja u svrhu lečenja;
- kao trošak koji bi bio plaćen i da se osigurani slučaj nije dogodio – troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali usled prekoračenja težine prtljaga u toku repatrijacije redovnom avionskom linijom, troškove carine;

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

- bolesti ili povrede bilo koje vrste koje ne zahtevaju prekid Osiguranikovog putovanja ili boravka, ili lečenje/operativni zahvat ili medicinski tretman može da se odloži do njegovog planiranog povratka u zemlju prebivališta;
- lečenje raka, side, veneričnih bolesti, kao i troškova lečenja hronične bolesti;
- bolesti kao što su epilepsija i malarija;
- samovoljnog prekida trudnoće;
- odstranjivanje ili transplantacija organa, tkiva ili ćelija i sl.;
- medicinskih ispitivanja i lečenja rutinskih / kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretman koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, 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 – korektivno lečenje i operacija;
- termalnog lečenja, odnosno troškovi preventivnih lekova, operacija u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili u drugim sličnim institucijama, fizioterapija i akupunktura, 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, definitivno zubno lečenje, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode), ortodonije, paradentalnog lečenja, odstranjivanja kamenca, lečenja korena zuba, zubne krunice, izrada zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke;
- lečenje Osiguranika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta;
- vakcinacije;
- boravka u bolnici od dana kad bi Centar za pomoć bio u stanju i da izvrši repatrijaciju Osiguranika;
- smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko Centar za pomoć smatra da je to neophodno;

- samovoljnog organizovanja repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane Osiguravača, odnosno asistenske kompanije, osim ukoliko su nastali troškovi repatrijacije manji ili jednaki troškovima u organizaciji Centra za pomoć;
- Osiguraničkovog odbijanja pridržavanja instrukcija koje dobije od asistenske kompanije/ Osiguravača, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistenska kompanija nakon konsultacija sa lekarom/medicinskom ustanovom koja leči Osiguravnika u inostranstvu, a navedeno postupanje prouzrokuje pogoršanje stanja Osiguravnika ili uvećanje troškova za Osiguravača;
- dodatne troškove koji nastanu u vezi prevoza Osiguravnika unutar zemlje prebivališta, već ti troškovi padaju na teret Osiguravnika;

Isključena je obaveza Osiguravača za osigurani slučaj koji je nastao pre početka osiguravajućeg pokrća.

Opekotine od sunca za lica starija od 15 godina;

U slučajevima hroničnih bolesti, urođenih mana 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, kao i za trudnoću i porodaj, isključena je obaveza Osiguravača odnosno asistenske kompanije, osim ukoliko pružanje medicinske asistencije podrazumeva nepredviđene hitne mere kako bi se spasio Osiguravnikov život ili život deteta, odnosno ublažila akutna bol. Odredbe navedenog stava primenjuju se i na posledice nesrećnog slučaja, ukoliko lečenje može da se odloži do povratka Osiguravnika u zemlju.

## 7. PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

### Član 8

U slučaju kada se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, Osiguravnik je u obavezi da odmah izvrši prijavu osiguranog slučaja osim kod dopunskih osiguranja, gde je Osiguravnik ili član njegove porodice, u obavezi da se javi Centru za pomoć najkasnije u roku od 24 časa od nastupanja osiguranog slučaja, a radi dobijanja informacija i instrukcija za prijavu štete Osiguravaču.

Pod prijavom osiguranog slučaja u smislu ovih Uslova podrazumeva se da Osiguravnik izvrši sledeće radnje:

- pozove Centar za pomoć na telefon koji se nalazi na polisi osiguranja ili nekom drugom dokumentu,
- izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša, broj polise i sl.),
- dostavi broj telefona i adresu u inostranstvu na koju može biti kontaktiran,
- ukratko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.

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

U svakom slučaju, kada je zbog hitnog slučaja neophodno bolničko lečenje (hospitalizacija), potrebno je izvršiti prijavu osiguranog slučaja u roku od 48 sati, a najkasnije do momenta napuštanja zdravstvene ustanove u kojoj je Osiguravnik lečen, Centru za pomoć i dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu lekara koji ga leči i odgovarajuće brojeve telefona. Prijava izvršena najbrže moguće upućena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove ili bilo koga ko mu je pritekao u pomoć, važi kao da je Osiguravnik lično izvršio Prijavu.

Uz prijavu štete, Osiguravnik je dužan da Osiguravaču dostavi potrebnu dokumentaciju navedenu na zvaničnom internet sajtu kompanije.

## 8. OBAVEZE OSIGURAVNIKA NAKON PRIJAVE OSIGURANOG SLUČAJA

### Član 9

Nakon prijave osiguranog slučaja, Centar za pomoć daje saglasnost i dalje instrukcije kako bi se sproveo potreban postupak lečenja ili obezbedile usluge asistencije.

Osiguravnik je u obavezi da odobri slobodan pristup Centru za pomoć ili njenom predstavniku u zdravstvenu dokumentaciju i konsultacije sa ovlašćenim lekarom, koji leči Osiguravnika, ili obavljajući dodatnih zdravstvenih pregleda, kako bi oni bili u mogućnosti da ocene zdravstveno stanje Osiguravnika.

Osiguravnik mora učiniti sve da smanji sve troškove i svede ih na stvarno potrebne i nužne.

Osiguravnik mora prijaviti Osiguravaču ili Centru za pomoć postojanje druge polise osiguranja koja pokriva isti rizik.

Ukoliko će se izvršiti repatrijacija od strane Centra za pomoć, Osiguravnik je u obavezi da, na zahtev, stavi neiskorišćene putne karte na raspolaganje Centru za pomoć.

U slučaju medicinskog transporta ili repatrijacije Osiguravnik je u obavezi da prihvati datum i način transporta koji odredi Centar za pomoć i

ovlašćeni lekar. Medicinski transport za prvu pomoć vazdušnim putem (avionom ili helikopterom) može se obaviti samo kada je to neophodno i medicinski opravdano. Centar za pomoć, odnosno Osiguravač, ima pravo da zahteva od Osiguravnika da ga obavesti o svim činjenicama i preda sva dokumenta za koja smatraju da su bitna radi provere verodostojnosti prijave Osiguranog slučaja i radi ispunjenja svojih obaveza prema Osiguravniku, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo. Na zahtev, Osiguravnik mora dati Centru za pomoć ili Osiguravaču ovlašćenje kako bi sakupio sve važne činjenice od trećih lica. Pritvatanjem ovih uslova, Osiguravnik oslobađa lekare i medicinsko osoblje koje ga je pregledalo pre i posle nastanka osiguranog slučaja profesionalne obaveze čuvanja tajne. Potpisom na polisi osiguranja Osiguravnik pristaje da bolnica ili zdravstvena ustanova koja mu pruža negu saopšti sve neophodne informacije vezane za njegovo zdravstveno stanje ili lečenje. Odbijanje davanja ovog odobrenja povlači gubitak prava Osiguravnika po osnovu ovog osiguranja. Osiguravač, odnosno Centar za pomoć, oslobođen je bilo kakve obaveze isplate naknade, ukoliko se bilo koji od gore navedenih stavova, ovog člana ne poštuje.

Centar za pomoć ima pravo da odbije asistenciju, odnosno, isplatu naknade u slučaju ako Osiguravnik ne ispunji svoje obaveze iz ugovora; ne ispoštuje instrukcije koje dobije od Centra za pomoć; Osiguravnikova izjava koja predstavlja osnovu za zaključenje polise ili koja nastane u procesu prijave štete bude lažna; u slučaju davanja neistinitog iskaza, ili prikrivanja činjenica u cilju namerne prevare i sl.

Ukoliko su troškovi proistekli nastankom osiguranog slučaja manji od navedenih maksimalnim limitom predviđenim polisom osiguranja, Osiguravnik nema pravo na isplatu razlike.

## 9. DIREKTA NAKNADA TROŠKOVA LEKARU ILI ZDRAVSTVENOJ USTANOVU

### Član 10

Troškovi nastali prilikom lečenja Osiguravnika naknađuju se direktno lekaru ili zdravstvenoj ustanovi od strane Centra za pomoć.

Da bi se ostvarilo pravo na direktnu naknadu troškova lekaru ili zdravstvenoj ustanovi a koji nastanu prilikom lečenja Osiguravnika, potrebno je pored prijavljivanja osiguranog slučaja Centru za pomoć i poštovanja odluke Centra za pomoć o izboru lekara ili zdravstvene ustanove, da lekar ili zdravstvena ustanova gde se Osiguravnik leči dostave:

- kopiju polise osiguranja, medicinski izveštaj koji sadrži dijagnozu i detaljan opis tretmana, zdravstveni karton pacijenta i dnevna opazanja lekara koji leči Osiguravnika kao i vrstu prepisane terapije - leka, originalne račune – potvrde.

Računi, potvrde, izveštaji, moraju obavezno glasniti na ime i prezime Osiguravnika, sa naglašenim datumima obavijenih tretmana, moraju biti overeni pečatom i potpisom ovlašćenog lekara ili farmaceuta.

U slučaju da se Osiguravnik nije javio Centru za pomoć ili nije ispoštovao njihov izbor lekara ili zdravstvene ustanove Osiguravač će naknaditi troškove zdravstvenoj ustanovi, u visini troškova koji bi nastali da se Osiguravnik pridržavao načina prijave osiguranog slučaja definisanim u gore navedenim članovima, dok razliku između isplaćenih troškova zdravstvenoj ustanovi i visine troškova po računima, Osiguravnik snosi sam.

## 10. NAKNADA TROŠKOVA OSIGURAVNIKA NAKON POVRATKA U ZEMlju PREBIVALISTA

### Član 11

U slučaju da se Osiguravnik nije javio Centru za pomoć ili nije ispoštovao njihov izbor lekara ili zdravstvene ustanove Osiguravač će naknaditi troškove Osiguravniku nakon povratka u zemlju prebivališta, u visini troškova koji bi nastali da se Osiguravnik pridržavao načina prijave osiguranog slučaja definisanim u ovim Uslovima. Iznose nastalih troškova do 150 eur Osiguravnik može sam platiti uz predhodnu prijavu osiguranog slučaja Centru za pomoć i poštovanjem izbora lekara ili zdravstvene ustanove od strane Centra za pomoć, Osiguravač će iste nadoknaditi Osiguravniku po povratku u zemlju prebivališta.

Naknada se plaća u dinarima prema zvaničnom srednjem kursu valute koja je korišćena za plaćanje ovih troškova a na dan likvidacije odštetnog zahteva.

## 11. OTKAZ I RASKID UGOVORA O OSIGURANJU

### Član 12

Ugovor o osiguranju se može raskinuti pre početka osiguravajućeg pokrća, a najkasnije 60 dana od datuma izdavanja polise i ako je osiguravajuće pokrće započelo. Ukoliko se ugovor o osiguranju raskine 30 i više dana pre početka osiguranja (skadence) može se izvršiti povrat premije u punom iznosu bez obzira na razlog raskida.

Ugovor o osiguranju se može raskinuti ukoliko:

- Osiguravniku bude odbijen zahtev za izdavanje vize od strane diplomatsko konzularnog predstavništva;
- pre odlaska na put Osiguravnik premine.

U slučajevima ugovaranja grupne polise i nerealizovanja putovanja jednog ili više članova grupe, a iz razloga definisanih prethodnim stavom ovog člana, Osiguravač je dužan da prethodnu polis osiguranja stornira i izda novu po-

Isu sa obračunom premije za stvarni broj putnika, uz obavezu povrata dela premije za Osiguranike koji nisu u mogućnosti da realizuju putovanje, samo u slučaju da osiguravajuće pokriće nije počelo da teče.

U slučaju delimičnog raskida ugovora o osiguranju, Ugovarač osiguranja ima pravo na povrat više uplaćene premije osiguranja koja čini razliku između premije koja je plaćena i premije koja odgovara premiji po novo izdatoj polisi osiguranja.

Delimični raskid ugovora, moguć je samo pod uslovom da period osiguranja, definisan ugovorom, nije započeo.

## 12. NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

### Član 13

U slučaju spora između Ugovarača osiguranja - Osiguranika i Osiguravača nadležan je sud stvarne nadležnosti u mestu sedišta Osiguravača.

## 13. ZAVRŠNE ODREDBE

### Član 14

Za sve što nije regulisano ovim uslovima, primenjujuće se merodavni pozitivno-pravni propis Republike Srbije.

Ovi Uslovi stupaju na snagu danom donošenja, a počinju da se primenjuju osmog dana od dana usvajanja, od kada prestaju da se primenjuju Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu od 30.12.2015. godine.

Prilog:

Tabela pokriva:

|    | OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE  | PAKETI       |              |                |
|----|--|--------------|--------------|----------------|
| N° |  | STANDARD     | KOMFORT      | EKSKLUZIV      |
| 1  | INFORMACIJE I SAVETI KAO I UPUĆIVANJE NA LEKARA  | DA           | DA           | DA             |
| 2  | TROŠKOVI LEČENJA   | DA           | DA           | DA             |
| 3  | LEKOVI PREPISANI OD STRANE ZVANIČNOG LEKARA  | DA           | DA           | DA             |
| 4  | MEDICINSKA I ORTOPEDSKA OPREMA PREPISANA OD LEKARA   | DA           | DA           | DA             |
| 5  | RENTGEN I ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA   | DA           | DA           | DA             |
| 6  | HOSPITALIZACIJA  | DA           | DA           | DA             |
| 7  | OPERACIJE I TROŠKOVI U VEZI SA OPERACIJOM KAO I POSTOPERATIVNI TRETMAN                               | DA           | DA           | DA             |
| 8  | TROŠKOVI LEČENJA AKUTNE ZUBUBOLJE  | do 150 eur   | do 300 eur   | do 300 eur     |
| 9  | PREVOZ PACIJENTA BOLNIČKIM KOLIMA/TAKSIJEM DO NAJBЛИŽE BOLNICE                                       | DA           | DA           | DA             |
| 10 | REPATRIJACIJA, TRANSPORT IZ STRANE ZEMLJE U ZEMLJU PREBIVALIŠTA ILI IZ BOLNICE U ZEMLJU PREBIVALIŠTA | do 5.000 eur | do 7.000 eur | do 10.000 eur  |
| 11 | REPATRIJACIJA, TRANSPORT U ZEMLJU PREBIVALIŠTA NAKON ZAVRŠENOG LEČENJA                               | do 750 eur   | do 1.000 eur | do 1.500 eur   |
| 12 | EVAKUACIJA   | DA           | DA           | DA             |
| 13 | REPATRIJACIJA, TRANSPORT POSMRJNIH OSTATAKA U ZEMLJU PREBIVALIŠTA                                    | do 2.000 eur | do 5.000 eur | do 10.000 eur  |
| 14 | POVRATAK DECE KOJA SU OSTALA BEZ NADZORA, SA ILI BEZ PRATIOCA  | NE           | NE           | avionska karta |
| 15 | POSETA BOLESNOM MALOLETNOM DETETU  | NE           | NE           | 60 eur po danu |
| 16 | INFORMISANJE I IZVEŠTAVANJE O ZDRAVSTVENOM STANJU PACIJENTA  | DA           | DA           | DA             |
| 17 | URGENTNA ISPORUKA LEKOVA   | NE           | do 100 eur   | do 200 eur     |
| 18 | POSETA BLISKE OSOBE  | NE           | NE           | 60 eur po danu |
| 19 | INFORMACIJE KOJE PRETHODE PUTOVANJU  | DA - 1 poziv | DA - 1 poziv | DA - 1 poziv   |
| 20 | OTKAZIVANJE LETA ILI PROPUSTANJE VEZANOG LETA ZBOG KAŠNENJA PRVOG LETA                               | NE           | NE           | do 150 eur     |
| 21 | PRONALAZENJE PRTLJAGA I PREUSMERAVANJE   | NE           | NE           | DA             |
| 22 | GUBITAK ILI KRAĐA PRTLJAGA (limit po osobi)  | NE           | do 100 eur   | do 200 eur     |
| 23 | URGENTNO SLANJE PORUKA   | NE           | DA           | DA             |
| 24 | PREVODILAČKE USLUGE  | NE           | DA           | DA             |
| 25 | ADMINISTRATIVNA POMOĆ ZBOG GUBITKA ILI KRAĐE PUTNIH ISPRAVA  | NE           | NE           | DA             |
| 26 | PRONALAZENJE ADVOKATA NA RAČUN OSIGURANIKA   | NE           | NE           | DA             |
| 27 | REKREATIVNO BAVLJENJE SKIJANJEM  | Do 5.000,00  | Do 5.000,00  | Do 5.000,00    |