

## USLOVI ZA PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

### UVODNE ODREDBE

#### Član 1.

- (1) Ovi Uslovi za putno osiguranje (u daljem tekstu: Uslovi) su sastavni deo ugovora o putnom osiguranju (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju) koji Ugovarač osiguranja zaključi sa akcionarskim društvom za osiguranje.
- (2) Ugovorom o osiguranju Ugovarač osiguranja se obavezuje da plati premiju osiguranja, a Osiguravač se obavezuje da Osiguraniku pruži usluge medicinske asistencije ili naknadi troškove izazvane nastankom osiguranog slučaja a prema ugovorenom nivou pokriva Basic, Standard ili Premium.
- (3) U skladu sa ovim Uslovima mogu se osigurati lica individualno, porodično, kao grupa ili kolektivno za vreme putovanja i boravka u inostranstvu.

#### Član 2.

Određeni izrazi u ovim Uslovima imaju sledeće značenje:

**Osiguravač**– Akcionarsko društvo za osiguranje Globos osiguranje ado Beograd;

**Ugovarač**– fizičko ili pravno lice koje sa Osiguravačem ugovara putno osiguranje;

**Osiguranik**– fizičko lice u čiju korist je zaključeno putno zdravstveno osiguranje;

**Korisnik osiguranja**- fizičko lice (zakonski naslednik) na koga prelaze sva prava iz osiguranja u slučaju smrti Osiguranika u inostranstvu;

**Porodično osiguranje**- osiguranje koje se može zaključiti jednom polisom/potvrdom za porodicu od 2 do 8 osiguranika, koji putuju zajedno i istovremeno i od kojih je najmanje jedno a najviše dva lica starosne dobi od 20 do 70 godina. Pod članovima porodice se podrazumevaju bračni ili vanbračni partner, deca koja mogu biti rođena u braku ili van braka, usvojena, pastorak kao i deca koja su na izdržavanju u hraniteljskoj porodici;

**Pristupna starost Osiguranika**- predstavlja starost Osiguranika u trenutku početka putovanja, a računa se kao razlika između kalendarske godine početka osiguranja i godine rođenja Osiguranika;

**Osigurani slučaj**- budući, neizvestan događaj, nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja, koji je pokriven ugovorenim osiguranjem;

**Suma osiguranja**- maksimalna obaveza Osiguravača kumulativno za sve nastale osigurane slučajeve u toku trajanja perioda osiguravajućeg pokriva;

**Polisa/ potvrda osiguranja**- isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju na osnovu koje Osiguranik ostvaruje svoja prava iz osiguranja;

**Multi polisa** – osiguranje sa više ulazaka u inostranstvo koje se može zaključiti samo individualno i ugovara se na 12 meseci sa pokrivenjem u trajanju označenom na polisi, a najviše do 180 dana;

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

**Destinacija**- krajnje odredište jednog putovanja;

**Asistentska kompanija (Centar za pomoć)**– kompanija koja na osnovu ugovora sa Osiguravačem pruža usluge asistencije, organizuje pomoć u slučaju ostvarivanja osiguranog slučaja;

**Asistencija**- skup aktivnosti preduzetih radi pružanja stručne pomoći Osiguraniku kada nastupi osigurani slučaj;

**Ovlašćeni lekar** – lice koje poseduje diplomu akreditovanog fakulteta medicinske struke, koje ima dozvolu za rad i ovlašćeno je za obavljanje medicinske prakse prema važećim zakonskim propisima države u kojoj je pružena neposredna medicinska pomoć, uz isključenje samog Osiguranika, njegovog bračnog druga, rođaka ili lica koje prati osiguranika na putovanju tokom perioda osiguranja;

**Medicinski tim** – medicinsko osoblje uključeno u postupak medicinske asistencije ili rešavanje zahteva za naknadu;

**Iznenadna bolest**– svako iznenadno i neočekivano oboljenje, infektivna bolest ili organski poremećaj, a koja je takve prirode da zahteva lečenje ili boravak u bolnici (hospitalizaciju), odnosno usluge asistencije i onemogućava nastavak planiranog putovanja i boravak u inostranstvu, pod uslovom:

- da je utvrđena od strane ovlašćenog lekara,
- da nije u vezi sa prethodnim zdravstvenim stanjem niti je njegova posledica,

- da je nastala za vreme boravka osiguranika u inostranstvu, da je nastala posle početka osiguravajućeg pokrića.

**Hronična bolest** – bolest koja traje duže od tri (3) meseca, sa epizodama pogoršanja i poboljšanja zdravstvenog stanja.

**Prethodno zdravstveno stanje** – je bolest, infektivna bolest ili organski poremećaj kao i posledice takvog zdravstvenog stanja, za koju je Osiguranik dobio lekarsku dijagnozu, ili tretman, pre početka važnosti polise osiguranja;

**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;

**Medicinski opravdani tretman** – zdravstvena zaštita u inostranstvu koju je kao neophodnu radi lečenja bolesti ili posledica nezgode propisao ovlašćeni lekar, a odobrio Medicinski tim i koja prema obimu, trajanju ili intenzitetu pruža bezbedno i adekvatno lečenje;

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

**Razumni troškovi** – prosečni troškovi lečenja, usluga ili pomoći za osobu sličnih godina za sličnu bolest ili povredu, u sličnim ustanovama na području boravka Osiguranika kao i prosečni troškovi repatrijacije, a troškovi koji nisu veći od prosečnog nivoa troškova pružanja istog ili sličnog medicinskog tretmana (lečenja), usluga ili pomoći u sličnim ustanovama na tom području;

**Mreža** - mreža zdravstvenih ustanova i lekara koji sarađuju sa asistentskom kompanijom;

**Naknada** – iznos koji predstavlja obavezu Osiguravača po osnovu ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju, ukoliko se ostvari osigurani slučaj pokriven ovim osiguranjem;

**Profesionalni vozači** – fizička lica koja rade kao vozači na poslovima špedicije i prevoza;

**Franšiza**- učešće osiguranika u šteti odnosno deo troškova u šteti koje Osiguranik snosi sam na osnovu zaključenog ugovora.

## TERITORIJALNO POKRIĆE

### Član 3.

- (1) Osiguravajuće pokriće važi u inostranstvu, odnosno na ugovorenom području van granica Republike Srbije, do povratka u Republiku Srbiju, odnosno do prelaska državne granice Republike Srbije.
- (2) Osiguravajuće pokriće važi samo u inostranstvu, tj. teritoriji koja je navedena na polisi osiguranja/potvrdi o osiguranju kao destinacija.
- (3) Izuzetno od prethodnih stavova ovog člana, osiguranje važi i u zemljama koje ne pripadaju teritoriji navedenoj na polisi osiguranja, samo onda kada se Osiguranik u njima nađe u tranzitu na putu do krajnje destinacije.
- (4) Osiguranje ne važi na teritoriji država i/ili područja:
  1. u kojima su u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju ili tokom trajanja osiguranja u toku:
    - rat ili ratna dejstva (objavljena ili neobjavljena),
    - oružani sukobi,
    - građanski rat,
    - pobuna, revolucija ili ustanak,
    - terorističke aktivnosti većeg obima,
    - masovni građanski nemiri;
  2. koja su pod međunarodnim sankcijama, embargom ili drugim restriktivnim merama uvedenim od strane Ujedinjenih nacija, Evropske unije, Republike Srbije, ili drugih međunarodno priznatih tela, ukoliko takve mere onemogućavaju ili ograničavaju izvršenje obaveza Osiguravača;
  3. za koje je nadležni državni organ Republike Srbije izdao zvaničnu preporuku najvišeg stepena bezbednosnog rizika („ne putovati“);
  4. u kojima Osiguravač ili ugovorna asistentska kompanija objektivno nisu u mogućnosti da pruže ugovorene usluge zbog bezbednosnih, pravnih ili operativnih ograničenja.
- (5) Ukoliko tokom trajanja osiguranja dođe do pogoršanja bezbednosne situacije u zemlji boravka Osiguranika, Osiguravač ima pravo da:
  1. ograniči obim pokrića,

2. odbije organizaciju novih asistencija,
  3. obustavi dalju realizaciju usluga u delu u kome je njihovo pružanje postalo nemoguće,
  4. u slučaju iz stava (4) ovog člana Osiguravač je u obavezi da pruži podršku u organizaciji povratka Osiguranika u bezbedno područje, ukoliko je to objektivno izvodljivo.
- (6) Osiguravač nije dužan da pruži pokriće, isplati naknadu ili pruži bilo kakvu uslugu po ovom ugovoru o osiguranju ukoliko bi time bio izložen kršenju sankcija, zabrana ili restriktivnih mera u skladu sa važećim propisima Republike Srbije, Evropske unije ili Ujedinjenih nacija.

## OSIGURANIK

### Član 4.

- (1) Osiguranje se može ugovoriti kako za domaće, tako i za strane državljane uz uslov da imaju prebivalište, odnosno odobrenje za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Republici Srbiji. Izuzetno, ne mogu se osigurati strani državljani u slučaju kada putuju u zemlju u kojoj imaju državljanstvo, stalno prebivalište ili boravište i u kojoj u skladu sa propisima te države ostvaruju određeni vid zdravstvene zaštite.

## ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

### Član 5.

- (1) Ugovor o osiguranju se smatra zaključenim kada ugovarači potpišu polisu/ potvrdu osiguranja ili plaćanjem premije za ugovoreno osiguranje putem interneta.
- (2) Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvo.
- (3) Izuzetno, osiguranje se može zaključiti i nakon početka putovanja putem interneta, uz uslov da nije došlo do ostvarenja osiguranog slučaja, i u tom slučaju pokriće osiguranja počinje najranije četvrtog dana od dana uplate premije osiguranja. Zaključenje osiguranja na ovaj način moguće je samo u periodu do 3 dana od dana početka putovanja.
- (4) Osiguranje po ovim Uslovima može se zaključiti individualno, grupno, porodično i multi polisa (više ulazaka).
- (5) Osiguranje koje se zaključuje za više ulazaka u stranu državu, kao i osiguranje za potrebe dobijanja vize, može se zaključiti individualno i grupno.
- (6) Kod multi polisa, rekreativno bavljenje skijanjem i snoubordingom i učestvovanje na sportskim takmičenjima i treninzima može se ugovoriti i platiti naknadno, ali najkasnije do početka putovanja.
- (7) Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju zaključuje se na određeno vreme trajanja sa obavezom ugovarača osiguranja da za svako putovanje prijavi svrhu putovanja.

## OSIGURANI SLUČAJ

### Član 6.

- (1) Osigurani slučaj je nastanak iznenadne bolesti (pod uslovom da nije u vezi sa prethodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posledica) ili nesrećnog slučaja Osiguranika, usled kojih je Osiguraniku neophodan medicinski opravdan tretman ili usled kojih nastupi smrt Osiguranika.

Osigurani slučaj nisu:

1. duševne bolesti, uključujući mentalne;
  2. infekcije i oboljenja kao posledica rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;
  3. oboljenja kičmenog stuba;
  4. komplikacije nastale kao posledica bolesti zavisnosti (alkoholizma i delovanja droga);
  5. prelom kosti koja nije zdrava;
  6. posledice srčanog ili moždanog udara.
- (2) Ukoliko nastane osigurani slučaj, Osiguravač će nadoknaditi razumne i uobičajene troškove pružanja neophodne medicinske asistencije i troškova lečenja, medicinske evakuacije i repatrijacije Osiguranika prilikom putovanja ili boravka u inostranstvu u skladu sa ugovorenim osiguranjem, a koje su definisane u članu 10. ovih Uslova.

(3) Ako se posebno ugovore usluge putne asistencije i pravne asistencije, osigurani slučaj predstavlja iznenadni događaj koji zahteva pružanje usluga putne i pravne asistencije, definisane u članu 10. ovih Uslova.

## TRAJANJE OSIGURANJA

### Član 7.

- (1) Trajanje osiguranja se može ugovoriti na maksimalno 183 dana u kontinuitetu.
- (2) Multi polisa se ugovara na 12 meseci sa pokrićem u trajanju označenom na polisi, a najviše 180 dana.
- (3) Izuzetno od stava (1) i stava (2) ovog člana, kod putnog osiguranja zaključenog za vreme privremenog rada u inostranstvu, trajanje osiguranja može se ugovoriti na period duži od 183 dana, a najduže do 365 dana u kontinuitetu, kako je naznačeno u polisi/potvrdi osiguranja. Privremenim radom u inostranstvu ne smatra se turistički, poslovni ili studijski boravak kod kojeg ostvarivanje prihoda radom nije primarna svrha boravka.
- (4) Osiguranci starosti od 14 do 27 godina koji borave u inostranstvu radi školovanja, mogu se osigurati do 365 dana u kontinuitetu.
- (5) Produženje polise/potvrde ugovorene na period od 365 dana nije moguće dok se Osiguranik nalazi u inostranstvu.
- (6) Osiguranci stariji od 70 godina mogu se osigurati:
- do 60 dana – za ugovaranje putnog osiguranja koje važi na teritoriji celog sveta osim SAD, Kanade, Japana, Novog Zelanda i Australije, zemljama Južne Amerike i zemljama navedenim u člana 3. stav (4) ovih Uslova;
  - do 31 dan - za ugovaranje putnog osiguranja koje važi na teritoriji celog sveta uz izuzeće država iz člana 3. stav (4) ovih Uslova.
- (7) Osiguranje počinje u 00,00 sati dana koji je u polisi/potvrdi naveden kao dan početka osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana koji je u polisi/potvrdi naveden kao dan isteka osiguranja.
- (8) Osiguravajuće pokriće počinje kada Osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije pri odlasku, a prestaje kada pređe državnu granicu Republike Srbije pri povratku.
- (9) Obaveza Osiguravača traje samo u periodu osiguravajućeg pokrića i može trajati maksimalno do dana navedenog na polisi, odnosno potvrdi o osiguranju kao dan isteka osiguranja, ali u svakom slučaju ne duže od ugovorenog broja dana osiguravajućeg pokrića.
- (10) Isključene su sve obaveze Osiguravača ako je osigurani slučaj nastao pre zaključenja osiguranja, odnosno pre početka važenja polise.
- (11) Putno zdravstveno osiguranje, ugovoreno u skladu sa multi polisom, važi za jedno ili više putovanja u inostranstvo u toku ugovorenog perioda trajanja osiguranja, u skladu sa zaključenom polisom/potvrdom osiguranja.
- (12) Izuzetno, ukoliko je Osiguraniku usled ostvarenja osiguranog slučaja po važećoj polisi osiguranja neophodno lečenje i pružanje pomoći u inostranstvu jer repatrijacija Osiguranika dokazano nije moguća, osiguravajuće pokriće u vezi nastalog osiguranog slučaja će trajati najduže četiri nedelje nakon isteka perioda označenog na polisi/potvrdi, s tim što Osiguravač odgovara samo maksimalno do iznosa ugovorene sume osiguranja navedene na polisi/potvrdi osiguranja, odnosno do limita navedenog u tabeli pokrića za određenu uslugu.
- (13) Produženje trajanja osiguranja može se izvršiti putem web-shop portala Osiguravača, bez prekida u kontinuitetu, na minimalni period od 3 dana, sa istim obimom pokrića i sa istom osiguranom sumom (jedinostvenim agregatnim limitom pokrića) kao u osnovnoj polisi, odnosno potvrdi o osiguranju.
- Produženje predstavlja nastavak važenja postojeće polise i ne daje pravo na novu, dodatnu niti obnovljenu osiguranu sumu. Osigurana suma ugovorena osnovnom polisom predstavlja jedinstveni agregatni limit pokrića za celokupno trajanje osiguranja, uključujući i period produženja, pri čemu se tokom produženja koristi preostali neiskorišćeni deo tog limita.
- Zahtev za produženje mora biti podnet pre isteka važenja osnovne polise, odnosno potvrde o osiguranju.
- Osiguranci stariji od 70 godina mogu produžiti polisu/potvrdu iz inostranstva u skladu sa uslovima opisanim u stavu (6) ovog člana.

Osiguranici nakon isteka produžene polise/potvrde (aneksa) mogu ugovoriti novu polisu isključivo ako se nalaze na teritoriji Republike Srbije.

Isključena je obaveza Osiguravača u slučaju da je produžetak boravka u inostranstvu suprotan propisima zemlje boravka.

## PLAĆANJE PREMIJE

### Član 8.

(1) Premija se obračunava po važećoj Tarifi putnog zdravstvenog osiguranja za vreme boravka u inostranstvu na dan zaključenja osiguranja.

(2) Premija se plaća u dinarima.

(3) Premija se plaća pri izdavanju polise/potvrde, unapred i u celosti, a pre datuma početka osiguranja, koji je naveden u polisi/potvrdi.

(4) Izuzetno od stava (3) ovog člana, ako je ugovarač osiguranja pravno lice premija se plaća po računu, odmah po prijemu računa, odnosno u roku koji je naveden na računu.

(5) Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik je u obavezi da prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijavi svrhu putovanja, i obavezno plati uvećanu premiju u sledećim slučajevima:

- a) Rekreativno bavljenje skijaškim sportom,
- b) Sportski rizik koji uključuje trening i/ ili učešće u takmičenjima profesionalnih ili amaterskih sportista,
- c) Obavljanje plaćenih aktivnosti i poslova u inostranstvu vezanih za građevinske radove,

Ukoliko se dogodi nesrećni slučaj prilikom obavljanja gore navedenih aktivnosti, a nije plaćena uvećana premija osiguranja, obaveza Osiguravača, odnosno asistentske kompanije je u celosti isključena.

(6) Ukoliko Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik želi dodatna pokrića uz ugovoreno osnovno osiguranje, u obavezi je da prilikom sklapanja ugovora o osiguranju plati uvećanu premiju u sledećim slučajevima:

- a) Osiguranje za slučaj smrti usled nezgode
- b) Osiguranje za slučaj gubitka ili krađe dokumenata

Ukoliko je neko od ovih dodatnih pokrića obuhvaćeno nekim nivoom pokrića u okviru tabela datih u članu 12. ovih Uslova, Ugovarač nije u obavezi da plati dodatnu premiju.

## POKRIĆE

### Član 9.

(1) Ugovarač može ugovoriti Basic, Standard ili Premium pokriće u skladu sa tabelama pokrića datih u članu 12. Uslova osiguranja.

(2) Suma osiguranja je maksimalna obaveza osiguravača po polisi/potvrdi, a limit pokrića je maksimalna obaveza Osiguravača za konkretnu uslugu ili trošak naveden u tabeli pokrića.

(3) Osiguravač će isplatiti maksimalno iznos jedne sume osiguranja za jedno putovanje, bez obzira na broj izdatih polisa/potvrda. Za polise/potvrde koje se nadovezuju jedna na drugu bez prekida u osiguranju važi samo jedna suma osiguranja.

### Član 10.

(1) Neophodna medicinska pomoć započinje početkom neodložnog medicinskog tretmana – lečenja, a završava se u trenutku kada, s medicinske tačke gledišta, ne postoji više potreba za lečenjem u inostranstvu. Medicinska pomoć uključuje i neophodni transport u zemlju prebivališta (tzv. repatrijaciju);

(2) U zavisnosti od ugovorenog nivoa pokrića označenog na polisi osiguranja, samo u hitnim slučajevima će biti pružene usluge medicinske pomoći, uz isključenje odgovornosti Osiguravača, odnosno asistentske kompanije za posledice pruženog medicinskog tretmana, ili lečenja.

(3) Medicinska pomoć u smislu ovih Uslova, u zavisnosti od izabranog nivoa pokrića, uključuje:

- 1) Usluge medicinske asistencije, ako je ona prema mišljenju predstavnika Osiguravača, odnosno asistentske kompanije potrebna i odobrena, a koja podrazumeva:

1. **Upućivanje na lekara** - Davanje Osiguraniku svih neophodnih informacija u vezi s hitnom medicinskom asistencijom, kao što su imena, brojevi telefona i adrese lekara, stomatologa, bolnica, medicinskih centara, apoteka i ambulantskih stanica koje se nalaze u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu.
  2. **Lekarski saveti** - Davanje saveta Osiguraniku o koracima koje treba da preduzme, ali bez davanja dijagnoze.
  3. **Hitna dostava lekova** - Organizacija slanja leka odnosno utvrđivanje, prepisivanje, nabavka ili slanje odgovarajuće zamene koja se može pronaći u Republici Srbiji, u slučaju da u inostranstvu, u mestu u kojem se Osiguranik nalazi, nije moguće nabaviti lek koji je prema mišljenju ovlašćenog lekara Osiguraniku neophodan i nužan. Troškove slanja i troškove nabavke leka snosi Osiguravač.
  4. **Posetu bolesnom detetu** - Za jednog Osiguranikovog roditelja organizacija i nadoknada troškova kupovine povratne karte ekonomske klase- autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000 km) i smeštaja u hotelu kategorizovanom maksimalno sa 3 zvezdice, za maksimalno pet dana do ugovorenog limita, u slučaju da se Osiguranik nalazi u kritičnom stanju i da je Osiguranik osoba mlađa od 19 godina;
  5. **Poseta bliske osobe** – Ukoliko je prema mišljenju medicinskog tima poseta bliske osobe neophodna, organizacija i nadoknada troškova povratne karte ekonomske klase- autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000 km) i smeštaja u hotelu kategorizovanom maksimalno sa 3 zvezdice, za maksimalno pet dana do ugovorenog limita, u slučaju da se Osiguranik nalazi u kritičnom stanju;
  6. **Zajednički smeštaj sa bolesnim detetom** - Za jednog roditelja, odnosno pratioca Osiguranika, organizacija i nadoknada troškova smeštaja u bolnici u kojoj se leči Osiguranik, za maksimalno pet dana do ugovorenog limita, ako je osiguranik osoba mlađa od 3 (tri) godine.
- 2) Usluge plaćanja sledećih troškova lečenja:
1. ambulantno lečenje (vanbolničko lečenje);
  2. lekovi i zavoji propisani od strane ovlašćenog lekara;
  3. medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su neophodan deo tretmana za polomljene ekstremitete i povrede, prepisana od strane ovlašćenog lekara;
  4. dijagnoza X-zracima (rentgenom);
  5. bolničko lečenje (hospitalizacija) u ustanovi koja se u inostranstvu 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, koristiće se bolnica u mestu u kojem je Osiguranik odseo ili najbliža odgovarajuća bolnica;
  6. operacije i troškovi u vezi sa operacijom, kao i postoperativni tretman;
  7. stomatološki tretman, ali samo u slučaju akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba).
- 3) Usluge medicinske evakuacije i repatrijacije ako je to neophodno prema mišljenju medicinskog tima, uzimajući u obzir Osiguranikovo zdravstveno stanje i to:
1. transport Osiguranika do najbližeg lekara ili bolnice ambulantnim kolima hitne pomoći, taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom, ako je to medicinski opravdano i dozvoljeno;
  2. transport i smeštaj Osiguranika u specijalizovanu bolnicu ili bolnicu koja je pogodnija za lečenje ugroženog zdravstvenog stanja, (prioritetno ustanovu iz mreže ukoliko ista postoji na destinaciji);
  3. repatrijaciju, odnosno organizaciju i pokriće troškova medicinski neophodnog i od strane ordinirajućeg lekara propisanog prevoza iz strane zemlje do mesta stanovanja Osiguranika u zemlji prebivališta ili do bolnice u zemlji prebivališta u kojoj je Osiguranik prethodno obezbedio prijem. Osim toga, nadoknadiće se i troškovi za osobu koja će pratiti Osiguranika na putu, ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno. Repatrijacija specijalizovanim avionom – air ambulance-om, kada je neophodna, ograničena je na kontinentalne letove;
  4. deci 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 platiti, 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 obezbediće i platiti, a osiguravač nadoknadiće troškove pratioca dece bez staranja;
  5. repatrijaciju, odnosno organizaciju i pokriće troškova transporta Osiguranika odnosno Osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta, do ustanove gde se čuvaju posmrtni ostaci do sahrane, ili troškove za sahranu u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje troškova sahrane u zemlji prebivališta. Asistentska kompanija izvršiće repatrijaciju Osiguranika u zemlju prebivališta čim to zdravstveno stanje Osiguranika dozvoli,

a na osnovu mišljenja ordinirajućeg lekara i procene medicinskog tima. U slučaju repatrijacije posmrtnih ostataka, odrediće se, u smislu troškova, najekonomičnije prevozno sredstvo.

Ukoliko je ugovoreno, Osiguravač će nadoknaditi troškove traženja i/ili spašavanja Osiguranika preduzetih od strane nadležnih vlasti strane države, a maksimalno do limita datog u tabeli pokrića.

(4) Ako je ugovoreno pre odlaska u inostranstvo, asistentska kompanija obezbediće i sledeće usluge putne asistencije:

1. Informisanje pre putovanja

Pre odlaska Osiguranika u inostranstvo, asistentska kompanija, na zahtev osiguranika, obezbediće sledeće informacije:

- informacije za pripremu puta (lokalnim praznicima, klimi, vremenskim razlikama, načinu prevoza);
- informacije o vizama i pasošima;
- informacije o vakcinama koje su potrebne za put u stranu zemlju;
- informacije o kursovima stranih valuta i porezima na dodatu vrednost;
- informacije o ambasadama i konzulatima.

2. Slanje i primanje hitnih poruka

Ako za to postoji opravdan razlog, 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.

3. 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.

4. Korišćenje prevodioca u hitnim slučajevima

Ako postoje jezičke poteškoće, asistentska kompanija telefonski će pružiti pomoć u sporazumevanju (prevođenju) s medicinskim osobljem u bolnici.

Prevođenje u smislu prethodne alineje podrazumeva prevođenje sa engleskog jezika na srpski jezik.

5. Informacije o šlep službi i automehaničarskim radionicama

Ako se automobil u vlasništvu Osiguranika tokom putovanja u inostranstvo pokvari ili bude uništen usled nezgode, asistentska kompanija obezbediće 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.

(5) Ako je ugovoreno pre odlaska u inostranstvo, asistentska kompanija obezbediće i sledeće usluge pravne asistencije:

1. Upućivanje na advokata

Ako je usled nesrećnog slučaja (nezgode) za vreme puta izvan zemlje prebivališta Osiguraniku neophodna pravna zaštita, asistentska kompanija obezbediće 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.

2. Administrativna pomoć

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

Ako ugovoreno pokriće obuhvata i gubitak ili krađu dokumenata, Osiguraniku će biti isplaćena naknada realnih troškova za izdavanje novih dokumenata u Republici Srbiji, po povratku u zemlju prebivališta, uz podnet dokaz o izvršenoj prijavi nastalog osiguranog slučaja nadležnoj policijskoj stanici, odnosno nadležnom organu u inostranstvu, kao i priloženim računima troškova izdavanja novih dokumenata.

3. Informisanje tokom putovanja

Tokom boravka u inostranstvu, asistentska kompanija, na zahtev Osiguranika, obezbediće informacije:

- o carinskim propisima i dažbinama koji važe u zemlji u kojoj Osiguranik boravi u periodu trajanja pokrića osiguranja;
- adresi i kontaktu predstavnika lokalnih organa, vlasti, konzulata i turističkih informativnih centara.

Asistentskim uslugama nisu pokriveni slučajevi koji su nastali prilikom, u toku ili kao posledica izvršenja krivičnog dela ili prekršaja od strane Osiguranika koji su kažnjivi po lokalnim propisima zemlje boravka.

(6) Ako je pre odlaska u inostranstvo ugovoreno pokrivanje za bolničko lečenje, Osiguravač će isplatiti jednokratnu naknadu u iznosu od 300€ ukoliko usled osiguranog slučaja Osiguranik neprekidno provede najmanje 72 sata na bolničkom lečenju. Vremenski period koji je Osiguranik proveo na bolničkom lečenju dokazuje se overenom potvrdom (izveštajem) bolnice u kojoj su navedeni datum i vreme početka lečenja i datum i vreme izlaska iz bolnice.

(7) Isplatom ove naknade ne umanjuje se iznos sume osiguranja na koju Osiguranik ima pravo u skladu sa Uslovima. Ukoliko je ugovoreno pokrivanje za smrt usled nezgode, zakonskim naslednicima Osiguranika će biti isplaćena jednokratna naknada u visini od iznosa iskazanog na polisi. Osiguranim slučajem se smatra nastanak smrti Osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja koji je nastao tokom trajanja osiguranja.

- a. Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt.
- b. U smislu prethodnog stava smatraju se nesrećnim slučajem naročito sledeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta, izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana kakva infektivna bolest.
- c. Kao nesrećni slučaj smatra se i sledeće:
  1. trovanje hemijskim agensima, osim profesionalnih oboljenja,
  2. infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem,
  3. trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja,
  4. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl,
  5. davljenje i utopljenje,
  6. gušenje ili ugušenje usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl., kao i usled udisanja para i gasova, izuzev profesionalnih oboljenja,
  7. prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastanu usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajima ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
  8. delovanje svetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik bio izložen neposredno usled jednog pre toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života,
  9. delovanje rentgenskih i radijumskih zrakova ako nastupe naglo i iznenada, izuzev profesionalnih oboljenja.
- d. Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova:
  1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja,
  2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je bolnički pored hernije utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području,
  3. infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože.
  4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri lečenju zbog nastalog nesrećnog slučaja,
  5. hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, koccigodinja, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima.
  6. odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastala kao direktna povreda prethodno zdravog oka, bolnički dijagnostificirana,
  7. posledice koje nastanu kod Osiguranika usled delirijum tremensa i delovanja droga,
  8. posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis),
  9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize,

10. sistemske neuro muskularne bolesti i endokrine bolesti.

## OBAVEZE OSIGURAVAČA

### Član 11.

- (1) Ugovorom o putnom zdravstvenom osiguranju Osiguravač se obavezuje da naknadi troškove nastale kao posledica osiguranog slučaja u skladu sa ugovorenim pokrivačem, a maksimalno do iznosa ugovorene sume osiguranja navedene na polisi/potvrdi osiguranja, odnosno do limita navedenog u tabeli pokrivača za određenu uslugu.
- (2) Ugovorena suma osiguranja se smanjuje isplatom svake nadoknade iz osiguranja u skladu sa Uslovima. Osiguranje prestaje da važi ako dođe do iscrpljenja ukupne sume osiguranja.
- (3) Ugovor o osiguranju je ništav ako je osigurani slučaj već nastao u trenutku zaključenja ugovora ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvesno da će nastupiti.
- (4) Troškovi za viši standard zdravstvenih usluga se ne nadoknađuju.

## TABELA POKRIĆA

### Član 12.

#### BASIC POKRIĆE

USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE	BASIC OS 15.000€	BASIC OS 30.000€	BASIC OS 50.000 €	BASIC OS 100.000€
Upućivanje na lekara na osnovu prijavljenog zdravstvenog stanja i pružanje informacija o zdravstvenim ustanovama koje su u blizini. Troškovi prvog pregleda osiguranika, odnosno troškovi neophodnih medicinskih metoda potrebnih za utvrđivanje radne dijagnoze.	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekarski saveti o daljim koracima, bez dijagnoze.				
Praćenje zdravstvenog stanja Osiguranika i redovno informisanje o zdravstvenom stanju pacijenta.				
Slanje i primanje hitnih poruka Ako za to postoji opravdan razlog, 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.	Do ugovorene sume osiguranja			
Prevođenje sa engleskog na srpski jezik u komunikaciji sa medicinskim osobljem u slučaju hitnosti.				
TROŠKOVI LEČENJA	BASIC OS 15.000€	BASIC OS 30.000€	BASIC OS 50.000 €	BASIC OS 100.000€
Ambulantno (vanbolničko) lečenje (dnevna bolnica)	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara				
Hitna dostava lekova				
Medicinska pomagala i pomagala za hodanje ukoliko su neophodan deo tretmana i prepisao ga je ovlašćeni lekar				
Opravdane dijagnostičke procedure prema mišljenju medicinskog tima				
Hospitalizacija (bolničko lečenje) u najbližoj odgovarajućoj bolnici				
Operacija i troškovi vezani za operaciju, kao i postoperativni tretman				

Stomatološki tretman akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba)	do 80€			
<b>MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA</b>	<b>BASIC OS 15.000€</b>	<b>BASIC OS 30.000€</b>	<b>BASIC OS 50.000 €</b>	<b>BASIC OS 100.000€</b>
Repatrijacija posmrtnih ostataka, najracionalnijim prevoznim sredstvom, do ustanove u zemlji prebivališta u kojoj se čuvaju posmrtni ostaci do sahrane ili troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje troškova sahrane u zemlji prebivališta.	do 5.000€			

**STANDARD POKRIĆE**

<b>USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE</b>	<b>STANDARD OS 15.000€</b>	<b>STANDARD OS 30.000€</b>	<b>STANDARD OS 50.000 €</b>	<b>STANDARD OS 100.000€</b>
Upućivanje na lekara na osnovu prijavljenog zdravstvenog stanja i pružanje informacija o zdravstvenim ustanovama koje su u blizini. Troškovi prvog pregleda osiguranika, odnosno troškovi neophodnih medicinskih metoda potrebnih za utvrđivanje radne dijagnoze.	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekarski saveti o daljim koracima, bez dijagnoze.				
Praćenje zdravstvenog stanja osiguranika i redovno informisanje o zdravstvenom stanju pacijenta.				
Organizacija i nadoknada troškova prevoza (povratna karta ekonomske klase- autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000km) i smeštaja u hotelu (prenočište sa doručkom) za jednog roditelja/staratelja radi posete Osiguranika- deteta mlađeg od 19 godina koje mora ostati u bolnici duže od tri dana i nalazi se u kritičnom stanju. Poseta može trajati do pet dana.	do 200€	do 200€	do 500€	do 700€
Organizacija i nadoknada troškova smeštaja u bolnici za jednog roditelja/staratelja radi posete Osiguranika- deteta mlađeg od tri godine. Poseta može trajati pet dana.	do 40€ dnevno		do 60€ dnevno	
Organizacija i nadoknada troškova prevoza (povratna karta ekonomske klase- autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000km) i smeštaja u hotelu kategorizovanom maksimalno sa 3 zvezdice (prenočište sa doručkom) osobe koju je izabrao Osiguranik, ako je prema mišljenju medicinskog tima poseta neophodna, odnosno Osiguranik se nalazi u kritičnom stanju. Poseta može trajati do pet dana.	do 200€	do 200€	do 400€	do 600€
Slanje i primanje hitnih poruka Ako za to postoji opravdan razlog, 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.	Do ugovorene sume osiguranja			
Prevođenje sa engleskog na srpski jezik u komunikaciji sa medicinskim osobljem u slučaju hitnosti.	Do ugovorene sume osiguranja			

<b>TROŠKOVI LEČENJA</b>	<b>STANDARD OS 15.000€</b>	<b>STANDARD OS 30.000€</b>	<b>STANDARD OS 50.000 €</b>	<b>STANDARD OS 100.000€</b>
Ambulantno (vanbolničko) lečenje (dnevna bolnica)	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara				
Hitna dostava lekova				
Medicinska pomagala i pomagala za hodanje ukoliko su neophodan deo tretmana i prepisao ga je ovlašćeni lekar				
Opravdane dijagnostičke procedure prema mišljenju medicinskog tima				
Hospitalizacija (bolničko lečenje) u najbližoj odgovarajućoj bolnici				
Operacija i troškovi vezani za operaciju, kao i postoperativni tretman				
Stomatološki tretman akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba)	do 150€	do 150€	do 250€	do 250€
<b>MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA</b>	<b>STANDARD OS 15.000€</b>	<b>STANDARD OS 30.000€</b>	<b>STANDARD OS 50.000 €</b>	<b>STANDARD OS 100.000€</b>
Transport do najbližeg lekara ili bolnice (ambulantnim/kolima hitne pomoći, taxi vozilom ili nekim drugim prevoznim sredstvom) ukoliko je medicinski opravdano.	Do ugovorene sume osiguranja			
Transport i smeštaj u bolnicu koja je pogodnija za lečenje (prioritetno ustanovu iz mreže ukoliko ista postoji na destinaciji), u slučaju da ovlašćeni lekar iz bolnice u kojoj se Osiguranik trenutno nalazi proceni da ta bolnica nema mogućnosti da pruži adekvatnu medicinsku pomoć. U tom slučaju, procedura premeštaja Osiguranika u adekvatnu ustanovu baziraće se na medicinskoj dokumentaciji koju će izdati ovlašćeni lekar bolnice u kojoj se Osiguranik trenutno nalazi.	do 100€	do 100€	do 200€	do 200€
Repatrijacija do mesta stanovanja Osiguranika odnosno do bolnice i troškovi transporta za osobu koja prati osiguranika ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno. Repatrijacija specijalizovanim avionom – air ambulance-om, kada je neophodna, ograničena je na kontinentalne letove. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem Osiguranika u bolnici u Srbiji.	do 3.000€	do 7.000€	Do 9.000€	do 12.000€
Repatrijacija dece mlađe od 15 godina koja su ostala bez pratnje usled nastanka osiguranog slučaja. Pokriveni su i troškovi prevoza pratioca, ako je detetu neophodna pratnja.	do 300€	do 500€	do 500€	do 700€
Repatrijacija posmrtnih ostataka, najracionalnijim prevoznim sredstvom, do ustanove u zemlji prebivališta u kojoj se čuvaju posmrtni ostaci do sahrane ili troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje troškova sahrane u zemlji prebivališta.	do 2.000€	do 5.000€	do 7.000€	do 9.000€

Rizik spasavanja (na primer ukoliko je Osiguranik pretrpeo nezgodu na planini ili preminuo, nakon čega je nastala potreba za spasavanjem).	Nije uključeno	Nije uključeno	do 5.000€	do 10.000€
Asistentska kompanija izvršice repatrijaciju Osiguranika čim to zdravstveno stanje Osiguranika dozvoli prema mišljenju lekara i proceni medicinskog tima. Transport će se vršiti najekonomičnijim prevoznim sredstvom sa kojim su se saglasili lekari i medicinski tim. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem osiguranika u bolnici u Srbiji.				
<b>USLUGE PUTNE ASISTENCIJE</b>	<b>STANDARD OS 15.000€</b>	<b>STANDARD OS 30.000€</b>	<b>STANDARD OS 50.000 €</b>	<b>STANDARD OS 100.000€</b>
Informisanje pre putovanja o sledećem: <ul style="list-style-type: none"> <li>informacije o vizama i pasošima;</li> <li>informacije o vakcinama koje su potrebne za put u stranu zemlju;</li> <li>informacije o kursevima stranih valuta i porezima na dodatu vrednost;</li> <li>lokalnim državnim praznicima, vremenskim razlikama;</li> <li>informacije o ambasadama i konzulatima, vizama i administrativnim formalnostima, koje treba ispuniti za lica i vozila pre i za vreme puta</li> <li>informacije o šlep službi i automehaničarskim radionicama</li> </ul>	Nije uključeno	Nije uključeno	Uključeno	Uključeno
Slanje i primanje hitnih poruka	Uključeno	Uključeno	Uključeno	Uključeno
Gubitak ili krađa dokumenata	Nije uključeno		do 60€	

**PREMIUM POKRIĆE**

<b>USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE</b>	<b>PREMIUM OS 15.000€</b>	<b>PREMIUM OS 30.000€</b>	<b>PREMIUM OS 50.000 €</b>	<b>PREMIUM OS 100.000€</b>
Upućivanje na lekara na osnovu prijavljenog zdravstvenog stanja i pružanje informacija o zdravstvenim ustanovama koje su u blizini. Troškovi prvog pregleda Osiguranika, odnosno troškovi neophodnih medicinskih metoda potrebnih za utvrđivanje radne dijagnoze.	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekarski saveti o daljim koracima, bez dijagnoze.				
Praćenje zdravstvenog stanja Osiguranika i redovno informisanje o zdravstvenom stanju pacijenta.				
Organizacija i nadoknada troškova prevoza (povratna karta ekonomske klase- autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000km) i smeštaja u hotelu (prenočište sa doručkom) za jednog roditelja/staratelja radi posete Osiguranika - deteta mlađeg od 19 godina koje mora ostati u bolnici duže od tri dana i nalazi se u kritičnom stanju. Poseta može trajati do pet dana.	do 500€	do 1.000€	do 1.500€	do 2.000€

Organizacija i nadoknada troškova smeštaja u bolnici za jednog roditelja/staratelja radi posete osiguranika-deteta mlađeg od tri godine. Poseta može trajati pet dana.	do 40€ dnevno		do 60€ dnevno	do 80€ dnevno
Organizacija i nadoknada troškova prevoza (povratna karta ekonomske klase- autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000km) i smeštaja u hotelu kategorizovanom maksimalno sa 3 zvezdice (prenočište sa doručkom) osobe koju je izabrao Osiguranik, ako je prema mišljenju medicinskog tima poseta neophodna, odnosno Osiguranik se nalazi u kritičnom stanju. Poseta može trajati do pet dana.	do 500€	do 1.000€	do 1.500€	do 2.000€
Slanje i primanje hitnih poruka Ako za to postoji opravdan razlog, 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.	Do ugovorene sume osiguranja			
Prevođenje sa engleskog na srpski jezik u komunikaciji sa medicinskim osobljem u slučaju hitnosti.	Do ugovorene sume osiguranja			
<b>TROŠKOVI LEČENJA</b>	<b>PREMIUM OS 15.000€</b>	<b>PREMIUM OS 30.000€</b>	<b>PREMIUM OS 50.000 €</b>	<b>PREMIUM OS 100.000€</b>
Ambulantno (vanbolničko) lečenje (dnevna bolnica)	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara				
Hitna dostava lekova				
Medicinska pomagala i pomagala za hodanje ukoliko su neophodan deo tretmana i prepisao ga je ovlašćeni lekar				
Opravdane dijagnostičke procedure prema mišljenju medicinskog tima				
Hospitalizacija (bolničko lečenje) u najbližoj odgovarajućoj bolnici				
Operacija i troškovi vezani za operaciju, kao i postoperativni tretman				
Stomatološki tretman akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba)	do 150€	do 200€	do 300€	do 300€
<b>MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA</b>	<b>PREMIUM OS 15.000€</b>	<b>PREMIUM OS 30.000€</b>	<b>PREMIUM OS 50.000 €</b>	<b>PREMIUM OS 100.000€</b>
Transport do najbližeg lekara ili bolnice (ambulantnim/kolima hitne pomoći, taxi vozilom ili nekim drugim prevoznim sredstvom) ukoliko je medicinski opravdano.	Do ugovorene sume osiguranja			
Transport i smeštaj u bolnicu koja je pogodnija za lečenje (prioritetno ustanovu iz mreže ukoliko ista postoji na destinaciji), u slučaju da ovlašćeni lekar iz bolnice u kojoj se Osiguranik trenutno nalazi proceni da ta bolnica nema mogućnosti da pruži adekvatnu medicinsku pomoć. U tom slučaju, procedura premeštaja Osiguranika u adekvatnu ustanovu baziraće se na medicinskoj dokumentaciji koju će izdati ovlašćeni lekar bolnice u kojoj se Osiguranik trenutno nalazi.	do 100€	do 200€	do 200€	do 300€

Repatrijacija do mesta stanovanja Osiguranika odnosno do bolnice i troškovi transporta za osobu koja prati osiguranika ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno. Repatrijacija specijalizovanim avionom – air ambulance-om, kada je neophodna, ograničena je na kontinentalne letove. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem Osiguranika u bolnici u Srbiji.	do 5.000€	do 7.000€	do 9.000€	do 15.000€
Repatrijacija dece mlađe od 15 godina koja su ostala bez pratnje usled nastanka osiguranog slučaja. Pokriveni su i troškovi prevoza pratioca, ako je detetu neophodna pratnja.	do 500€	do 1.000€	do 1.000€	do 1.500€
Repatrijacija posmrtnih ostataka, najracionalnijim prevoznim sredstvom, do ustanove u zemlji prebivališta u kojoj se čuvaju posmrtni ostaci do sahrane ili troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje troškova sahrane u zemlji prebivališta.	do 3.000€	do 5.000€	do 7.000€	do 9.000€
Rizik spasavanja (na primer ukoliko je Osiguranik pretrpeo nezgodu na planini ili preminuo, nakon čega je nastala potreba za spasavanjem).	do 3.000€	do 7.000€	do 9.000€	do 15.000€
Asistentska kompanija izvršice repatrijaciju Osiguranika čim to zdravstveno stanje Osiguranika dozvoli prema mišljenju lekara i proceni medicinskog tima. Transport će se vršiti najekonomičnijim prevoznim sredstvom sa kojim su se saglasili lekari i medicinski tim. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem osiguranika u bolnici u Srbiji.				
<b>USLUGE PUTNE ASISTENCIJE</b>	<b>PREMIUM OS 15.000€</b>	<b>PREMIUM OS 30.000€</b>	<b>PREMIUM OS 50.000 €</b>	<b>PREMIUM OS 100.000€</b>
Informisanje pre putovanja o sledećem: <ul style="list-style-type: none"> <li>informacije o vizama i pasošima;</li> <li>informacije o vakcinama koje su potrebne za put u stranu zemlju;</li> <li>informacije o kursevima stranih valuta i porezima na dodatu vrednost;</li> <li>lokalnim državnim praznicima, vremenskim razlikama;</li> <li>informacije o ambasadama i konzulatima, vizama i administrativnim formalnostima, koje treba ispuniti za lica i vozila pre i za vreme puta</li> <li>informacije o šlep službi i automehaničarskim radionicama</li> </ul>	Uključeno			
Slanje i primanje hitnih poruka				
Gubitak ili krađa dokumenata	Nije uključeno	do 100€		
<b>BOLNIČKO LEČENJE</b>	Nije uključeno		300€	
<b>SMRT USLED NEZGODE</b>	Nije uključeno	Nije uključeno		5.000€

Za sume osiguranja manje od 15.000 EUR primenjivaće se podlimiti definisani za sumu osiguranja 15.000 EUR osnovnog rizika datim u tabelama prethodno, a shodno ugovorenom pokriću Standard ili Premium. Maksimalnu obavezu Osiguravača predstavlja ugovorena suma osiguranja na polisi/potvrdi osiguranja.

Ukoliko je ugovoreno dopunsko pokriće za gubitka i krađe dokumenata, naknada po ovom osnovu ograničena je do iznosa od 60 EUR.

## ISKLUČENJA IZ POKRIĆA

### Član 13.

(1) Osiguranjem nisu obuhvaćeni troškovi koji su nastali:

1. ako zdravstveni nalaz ili lekarski izveštaj kao i lečenje koje je započeo Osiguranik, njegov lekar ili zdravstvena ustanova gde je primljen na lečenje, nisu prethodno odobrili lekari Asistentske kuće, osim u slučaju objektivne nemogućnosti Osiguranika izazvane životnom ugroženošću. Tako nastali troškovi biće pokriveni do iznosa realnih cena za tu vrstu medicinske intervencije/tretmana, a po prosečnim cenama tih usluga zdravstvenih ustanova iz mreže;
2. kao posledica infekcija ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergija koje su takve lokalizacije da direktno ne ugrožavaju život osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora;
3. kao posledica nekomplikovanih uboda insekata, kao i reakcija na ubode insekata koje su takve lokalizacije da direktno ne ugrožavaju život Osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora;
4. kao posledica stanja koja zahtevaju ispiranje ušiju radi uklanjanja cerumenskih čepova, osim u slučajevima akutnog bola i sekundarne infekcije uha, kao i ponovljene epizode infekcije uha nakon dodira sa morskom/hlorisanom vodom, a prema mišljenju lekara cenzora;
5. usled lečenja Osiguranika, uključujući i transportne troškove, ako je lečenje jedini ili jedan od razloga za odlazak na put;
6. usled hroničnih bolesti ili njihovih posledica kao i posledica bolesti koje su postojale ili su bile poznate u vreme zaključenja ugovora o osiguranju osim kada je lekarska pomoć neophodna radi spašavanja Osiguranikovog života;
7. usled preduzetih mera koje neposredno nisu neophodne za otklanjanje bolesničkog stanja, posebno mera rehabilitacije, profilaktičkih vakcinisanja, kozmetičkih tretmana, kao i kura odvikavanja, mera pedagoškog lečenja, logopedije i zdravstvene gimnastike, kao i gerijatrija;
8. usled svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika odgoditi do povratka Osiguranika u zemlju prebivališta;
9. usled bolesti, uključujući njihove posledice, kao i posledice nesrećnog slučaja koje su prouzrokovane ratnim događanjima, pobunama, unutrašnjim nemirima, terorističkim napadima, štrajkovima i sličnim događajima koji su nastali kao posledica ovakvih događanja;
10. usled bolesti i nesrećnog slučaja, uključujući i njihove posledice, koji su prouzrokovani namerno ili pod dejstvom alkohola ili narkotika;
11. usled izdataka koji su nastali primenom metoda lečenja ili lekova koji naučno nisu opšte prihvaćeni;
12. usled lečenja sprovedenih od strane supružnika, roditelja ili dece (priznaju se dokazani stvarni troškovi);
13. usled korišćenja lokalno povezanih metoda lečenja (npr. kupanje u banjama, klimatske i visinske kure) i izdavanje pomagala (npr. naočare, kontaktna sočiva, steznici, proteze), kao i svih aparata i pomagala koja služe za negu tela i bolesnika;
14. usled lečenja zuba koje ne predstavlja prvu intervenciju zbrinjavanja neposrednog otklanjanja bola, i usled zamene zuba, parodontalnog lečenja, odstranjivanje kamenca, lečenje korena zuba, protetičke usluge (reparacija ili popravka);
15. usled samovoljnog prekida trudnoće;
16. kao posledica nezgode koje nastanu učešćem Osiguranika na zvaničnim sportskim takmičenjima, pripremama i treninzima profesionalaca ili amatera, osim ako nije posebno ugovorena i plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja;
17. kao posledica nezgode za profesionalne rizike (vezane za građevinske radove), ukoliko nisu posebno ugovoreni i ukoliko nije plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja;
18. kao posledica nezgode koje Osiguranika zadese usled pripremanja, pokušaja ili vršenja krivičnog dela, kao i pri begu posle takve operacije;
19. usled oboljenja i kao posledice nezgode, ukoliko je dokazana uzročna veza delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka osiguranog slučaja, kako je to predviđeno zakonom na teritoriji gde se dogodio osigurani slučaj;

20. lečenja simptoma i komplikacija oboljenja ili povrede za koje bi, prosečna osoba zahtevala negu, lečenje ili konsultaciju lekara pre početka važenja Ugovora o osiguranju;
21. usled konsultacija kod specijaliste na koje se Osiguranik samovoljno odlučio;
22. usled lekarskog pregleda radi kontrole, usled odlaska u dve različite ustanove radi pružanja medicinske pomoći koja se odnosi na isto oboljenje (dijagnozu) kao i druge posete lekaru radi konsultacija, sem u slučajevima kada se stanje pacijenta pogoršalo od prvog pregleda, pa je potrebno promeniti terapiju ili sl;
23. usled hospitalizacije počev od dana kada se steknu svi uslovi za repatrijaciju Osiguranika;
24. za nabavku lekova koje nije odredio ovlašćeni lekar ili koje nije odobrila Asistentska kuća;
25. za nabavku lekova na recept kao što su vitamini, lekovito bilje, inhalatori i lekovi koji se koriste za lečenje hroničnih oboljenja, čak iako su prepisani od strane ovlašćenog lekara osim ukoliko je nabavka lekova za hronične bolesti potrebna usled nemogućnosti povratka osiguranika u zemlju prebivališta ili krađe prtljaga u kom su bili poneti lekovi;
26. usled nabavke sredstava za kontracepciju;
27. usled bilo kog stanja ili oboljenja vezanog za sidu (AIDS) i venerične bolesti;
28. usled nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih pomagala bilo koje vrste;
29. usled intervencija estetske hirurgije osim u slučaju posledice nesrećnog slučaja, kada je intervencija estetskog hirurga neophodna i čini sastavni protokol indikovanog operativnog zahvata;
30. usled pogoršanja zdravstvenog stanja Osiguranika izazvanog radioaktivnom kontaminacijom bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovanom;
31. ako posledica nezgode nastale profesionalnim, amaterskim, rekreativnim bavljenjem opasnim sportovima kao što su: lov, karting, sve vrste akrobacija (na rolerima, bordu, skijama itd.), vožnja bagijem, ronjenje, alpinizam, planinarenje, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivima, skijaški skokovi, vožnja bobom, automobilske i motociklističke trke, letenje zmajem, balonom, jedrilicama, padobranski skokovi, paraglajding, skokovi sa bandžija, splavarenje, klizanje na ledu, skijanje na vodi, hokej, jedrenje, vožnja vodenim skuterima i sl.
32. bez upotrebe zaštitne opreme ili sredstava, odnosno specijalne opreme predviđene za obavljanje aktivnosti za koje se plaća dodatna premija;
33. povrede u aqua parku, osim u slučajevima kada se aqua park nalazi u okviru smeštaja;
34. usled seizmoloških pomeranja, poplava, vulkanske erupcije i svih drugih prirodnih fenomena koji imaju karakter elementarne nepogode;
35. usled epidemije ili pandemije proglašene od strane Svetske zdravstvene organizacije;
36. usled ili pokušaja samoubistva;
37. usled lečenja za vreme puta i boravka u zemlji u kojoj Osiguranik boravi ilegalno ili nema pokriće za tu teritoriju;
38. kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motocikla ili kvada bez zaštitne opreme (kacige) i bez važeće vozačke dozvole odgovarajuće kategorije predviđene za upravljanje predmetnim vozilom;
39. sprovođenja psihoanalitičkog ili psihoterapijskog tretmana (lečenje depresivnih stanja i ostalih psihičkih poremećaja);
40. opekotine koje su namerno ili nehajno izazvane preteranim izlaganjem suncu za osobe starije od 15 godina;
41. lečenja usled stanja umora ili iscrpljenosti;
42. posebnih usluga u bolnici, npr. TV-a, telefona i sl.;
43. za vreme trudnoće i bolesti ili komplikacije u vezi sa trudnoćom:
  - a) kada je trudnica navršila 38 godina života, bez obzira na nedelju trudnoće,
  - b) nakon navršene 28 nedelje trudnoće ili
  - c) ukoliko je nadležni lekar u zemlji prebivališta trudnoću potvrdio kao rizičnu, nevezano za nedelju trudnoće. U slučaju prevremenog porođaja novorođenče postaje Osiguranik. Za novorođenče i majku važi jedna osigurana suma;
 U svakom slučaju, obaveza Osiguravača koja je utvrđena u skladu sa prethodnim stavom ovog člana umanjuje se za 50% (franšiza), ukoliko je pokriće po ugovoru o osiguranju počelo nakon zvaničnog utvrđenja trudnoće;
44. u slučaju da je Osiguranik preduzeo put u inostranstvo:
  - a) i pored suprotnog mišljenja lekara;
  - b) nakon dobijanja dijagnoze sa ustanovljenom poslednjom fazom bolesti;

- c) u nameri da dobije medicinsko lečenje za već postojeću bolest;
  - d) za vreme bolesti ili nesposobnosti za rad;
  - e) ako je lekar odredio operaciju koja još nije izvršena;
  - f) u slučaju nedostatka prijave osiguranika o postojanju drugog osiguranja koje pokriva iste rizike;
  - g) nedostatka mera koje su morale biti preduzete od strane Osiguranika kako bi se izbeglo bitno pogoršanje rizika ili sprečilo nastupanje bolesti i sl.
45. trošak pratioca Osiguranika, kada je Osiguranik punoletna osoba;
46. trošak boravka Osiguranika u karantinu;
47. samovoljno organizovanje repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane Osiguravača, odnosno asistentske kompanije;
48. osiguranikovog odbijanja pridržavanja instrukcija, koje dobije od asistentske kuće nakon konsultacije sa Osiguravačem, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi Osiguravač nakon konsultacija asistentske kuće sa lekarom/medicinskom ustanovom koja leči Osiguranika u inostranstvu.

## OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA/OSIGURANIKA

### Član 14.

- (1) Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik je dužan da prilikom zaključenja ugovora o osiguranju navede svrhu putovanja i da pruži druge podatke Osiguravaču neophodne za izdavanje polise/potvrde i obračun premije;
- (2) Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik je u obavezi da plati uvećanu premiju u svim slučajevima kada je to predviđeno Tarifom premija Osiguravača;
- (3) Kada nastane osigurani slučaj, Osiguranik je obavezan da odmah pozove dežurni centar nadležne asistentske kompanije na broj telefona koji je odštampan na polisi ili predugovornom obaveštenju i prijavi podatke iz polise, razlog obraćanja i postupi u skladu sa dobijenim instrukcijama. Ako Osiguranik zbog zdravstvenog stanja nije u mogućnosti da odmah kontaktira dežurni centar asistentske kompanije, dužan je da to učini nakon ukazivanja prve pomoći, odnosno kada mu to zdravstveno stanje dozvoli. Ovu obavezu, umesto Osiguranika, može da izvrši i drugo lice (srodnik, pratilac, saputnik, turistički vodič i dr.);
- (4) Ako je neophodno bolničko lečenje, Osiguranik ili njegov pratilac je dužan da pre smeštaja u bolnicu kontaktira dežurni centar nadležne asistentske kompanije i postupi u skladu sa dobijenim instrukcijama. Ako Osiguranik zbog zdravstvenog stanja nije u mogućnosti da pozove dežurni centar, trebalo bi da prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu nadležnom lekaru ili osoblju bolnice preda na uvid polis/potvrdu osiguranja;
- (5) Nakon prijave osiguranog slučaja dežurni centar asistentske kompanije, daje saglasnost i dalje instrukcije u vezi lečenja i pokriva troškove i obezbeđuje ugovorene usluge asistencije, u skladu sa Uslovima osiguranja;
- (6) Kada nastupi smrt Osiguranika, srodnik, pratilac, turistički vodič ili drugo lice - korisnik osiguranja, treba da kontaktira dežurni centar asistentske kompanije i prijavi nastali slučaj, koji će obezbediti organizaciju prevoza posmrtnih ostataka u zemlju ili sahranu Osiguranika u inostranstvu i pokriti troškove prevoza, odnosno sahrane, u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju – polisom/potvrdom i Uslovima osiguranja;
- (7) Ako Osiguranik, odnosno njegov zakonski zastupnik ili pratilac na putovanju, odnosno korisnik osiguranja u slučaju smrti Osiguranika, postupi suprotno predviđenom postupku, a naknadnom proverom se utvrdi postojanje obaveze, Osiguravač će nadoknaditi troškove Osiguraniku, odnosno licu koje je platilo troškove, u skladu sa ovim Uslovima.

## REŠAVANJE ZAHTEVA

### Član 15.

- (1) Kada se desi osigurani slučaj, a Osiguranik postupi u skladu sa članom 14, stav (4), (5) i (6) ovih Uslova, troškove lečenja i druge troškove koji su predviđeni ovim Uslovima, a koji su prethodno odobreni od strane Osiguravača, plaća asistentska kompanija u ime i za račun Osiguravača;
- (2) Troškovi ambulantnog lečenja i lekova koje je Osiguranik sam platio, kao i eventualni troškovi koje medicinska ustanova potražuje od Osiguranika jer ne prihvata njihovo plaćanje od strane asistentske kompanije, mogu se refundirati po povratku u zemlju, u skladu sa ovim Uslovima i zaključenim osiguranjem;

- (3) Radi ostvarivanja prava iz osiguranja u skladu sa ovim Uslovima, Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja je obavezan da Osiguravaču dostavi sledeću dokaznu dokumentaciju:
- a) polisu/potvrdu osiguranja;
  - b) fotokopiju pasoša i dokazom o periodu boravka u državi gde je nastao osigurani slučaj;
  - c) zapisnik policije ili zvanični izveštaj o nesrećnom slučaju;
  - d) originalnu medicinsku dokumentaciju;
  - e) originalni račun za medicinske (stomatološke) usluge;
  - f) originalni račun za lekove;
  - g) originalni račun za putne troškove povratka osiguranika u zemlju i izveštaj lekara sa dijagnozom bolesti – povrede;
  - h) originalni račun za troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguranika ili sahrane u mestu smrti osiguranika i izveštaj lekara o uzroku smrti-smrtovnicu;
  - i) kontakt telefon osiguranika/ korisnika osiguranja;
  - j) drugu dokumentaciju na zahtev Osiguravača, koja je neophodna za utvrđivanje postojanja i visine njegove obaveze;
- (4) Račun za medicinske usluge mora da sadrži: ime i prezime Osiguranika, dijagnozu bolesti ili povrede, datum pruženih medicinskih usluga i specifikaciju troškova lečenja;
- (5) Račun o nabavci prepisanih lekova treba da sadrži: naziv leka, cenu i datum;
- (6) Račun o stomatološkim uslugama mora da sadrži specifikaciju pruženih usluga;
- (7) Računi koje Osiguranik/ korisnik osiguranja podnosi Osiguravaču moraju biti overeni i potpisani od strane nadležnog lekara;
- (8) Zaključenjem ugovora o osiguranju Ugovarač osiguranja/ Osiguranik daje saglasnost trećim licima lekarima, stomatolozima, medicinskim institucijama i dr. da na zahtev Osiguravača pruže tražene informacije u vezi sa njegovim lečenjem;
- (9) Troškove pribavljanja i prevoda dokumentacije snosi Osiguranik;
- (10) U slučaju smrti Osiguranika usled nesrećnog slučaja, korisnik osiguranja je dužan da Osiguravaču podnese:
- a) izvod iz matične knjige umrlih;
  - b) dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja: zvanični izveštaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja, obaveštenja i podatke naročito o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime i izveštaj lekara koji je konstatovao smrt (tzv. potvrda o smrti), obdukcioni nalaz (ako je izvršena obdukcija) i dr;
  - c) ostalu dokumentaciju neophodnu osiguravaču za obradu oštetnog zahteva i utvrđivanje prava korisnika osiguranja;
  - d) dokaz o pravu na prijem naknade (pravosnažno ostavinsko rešenje).

## REFUNDACIJA TROŠKOVA

### Član 16.

- (1) Osiguranik ima pravo da refundira razumne troškove koje sam snosi kada:
- a) koristi usluge van mreže, jer u mestu boravka ne postoji mreža ili ne želi da koristi mrežu na koju je upućen;
  - b) kupuje lekove na recept.
- (2) Osim Osiguraniku, troškovi se refundiraju i:
- a) licu koje je snosilo troškove repatrijacije- u slučaju organizacije repatrijacije, po odobrenju Osiguravača;
  - b) njegovim zakonskim naslednicima- u slučaju smrti Osiguranika;
  - c) zakonskom zastupniku Osiguranika.
- Isplata se vrši u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan plaćanja.
- (3) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja je obavezan da zahtev za naknadu troškova (refundaciju) podnese u roku od mesec dana od dana završetka lečenja ili prevoza, odnosno povratka u zemlju, a u slučaju smrti posle prevoza posmrtnih ostataka, odnosno sahrane Osiguranika, a najkasnije u roku od 90 dana. U svakom slučaju Osiguranik gubi pravo na refundaciju sredstava ukoliko zahtev za refundaciju ne podnese osiguravajućoj kući u roku od 90 dana od povratka sa putovanja.

## UMANJENJE NAKNADE

### Član 17.

- (1) U slučaju da Osiguranik ne ispuni neku od obaveza iz ovih uslova i ugovora o osiguranju, Osiguravač ima pravo da umanjí isplatu naknade na osnovu pretrpljene štete i u onom iznosu za koji je Osiguravač izložen uvećanim troškovima zbog nepostupanja Osiguranika u skladu sa ovim Uslovima, bez obzira na ugovorenu sumu osiguranja navedenu u ugovoru o osiguranju ili u polisi/potvrdi osiguranja.

## ODUSTANAK OD UGOVORA O OSIGURANJU

### Član 18.

- (1) Osiguranje se može otkazati pre početka putovanja, uz pravo na povraćaj uplaćene premije, ukoliko je Osiguranik sprečen da otputuje iz sledećih opravdanih razloga:
- a) ne dobijanje vize za ulazak u stranu zemlju, kada je ova vrsta osiguranja uslov za njeno izdavanje (kao dokaz prilaže se potvrda o odbijanju izdavanja vize i putna isprava na uvid);
  - b) smrt osiguranika (uz dostavljanje izvoda iz matične knjige umrlih);
  - c) smrt člana uže ili šire porodice (bračni drug, deca, roditelji, rođena braća i sestre), uz dostavljanje izvoda iz matične knjige umrlih;
  - d) teža bolest ili povreda Osiguranika, usled koje, prema mišljenju nadležnog lekara, nije sposoban za putovanje (uz dostavljanje overenog lekarskog uverenja);
  - e) gubitak ili krađa pasoša (uz dostavljanje potvrde nadležnog organa o prijavi);
  - f) otkazivanje putovanja od strane turističke agencije (uz dostavljanje pisane i overene potvrde o otkazu);
  - g) poziv Osiguranika od strane nadležnih državnih organa (uz dostavljanje originalnog poziva);
  - h) nastupanje vanrednih okolnosti (više sile), kao što su rat, pandemija, štrajkovi, zabrane putovanja, otkazivanje letova ili druge okolnosti na koje osiguranik nije mogao da utiče;
- (2) U slučaju otkaza iz ovog člana, Osiguranik je dužan da podnese pisani zahtev za povrat premije, uz podnošenje odgovarajućih dokumenata kojom dokazuje nastanak opravdanih razloga za otkaz ugovora o osiguranju.

Da bi se izvršio povraćaj novca, neophodno je dostaviti sledeća dokumenta:

- a) fotokopija kompletnog pasoša ili doneti pasoš na uvid,
- b) polisu/potvrdu ili broj polise ukoliko je korisnik osiguran grupnom polisom,
- c) popunjen zahtev za povraćaj novca.

## SUBROGACIJA (PRENOS PRAVA)

### Član 19.

- (1) Isplatom naknade iz osiguranja na Osiguravača prelaze, do visine isplaćene naknade, sva prava prema osobi koja je po bilo kom osnovu odgovorna za nastanak osiguranog slučaja ili je u obavezi da podmiri troškove lečenja po osnovu međunarodnih ugovora.
- (2) Ako Osiguranik primi naknadu od trećih osoba u vezi osiguranog slučaja, Osiguravač zadržava pravo da odbije takvu naknadu od naknade koju je u obavezi da naknadi u skladu sa Uslovima.

## ISKLUČENJE U SLUČAJU SANKCIJA

### Član 20.

- (1) Osiguravač nije u obavezi da obezbedi pokriće i nije u obavezi da izvrši plaćanje bilo kojeg potraživanja, odnosno da obezbedi bilo kakvu naknadu u skladu sa navedenim, do te mere kojom bi obezbeđivanje takvog pokrića, isplata spomenutog potraživanja ili obezbeđivanje spomenute naknade izložili Osiguravača bilo kakvom sankcionisanju,

zabrani ili restrikciji u skladu sa rezolucijama Ujedinjenih nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima i propisima Evropske unije, sankcijama Republike Srbije, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uslovom da se ovim ne krše bilo kakvi propisi ili određeni državni zakoni primenjivi na Osiguravača).

## NADLEŽNOST SUDA U SLUČAJU SPORA

### Član 21.

- (1) Sva sporna pitanja iz ugovora o osiguranju rešavaće se sporazumno.
- (2) U slučaju spora iz ugovora o osiguranju nadležan je sud prema mestu zaključenja Ugovora o osiguranju.

## ZAVRŠNE ODREDBE

### Član 22.

- (1) Ovi uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 25.05.2026. godine, od kada prestaju da važe Uslovi za putno zdravstveno osiguranje od 02.06.2025. godine.