

## OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA ZA VREME PUTOVANJA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

Na osnovu člana 45. stav 1. tačka 16. Statuta "SAVA OSIGURANJA", akcionarskog društva za osiguranje, Nadzorni odbor "SAVA OSIGURANJA" a.d.o. Beograd, na svojoj telefonskoj sednici održanoj dana 25.03.2015. godine doneo je Opšte uslove za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu.

### Opšte odredbe - Član 1.

Opšti uslovi za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu (dalje: Uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu, koji ugovarač osiguranja zaključuje sa "SAVA OSIGURANJEM" a.d.o. Beograd (dalje: Osiguravač).

Ugovarač osiguranja može biti pravno ili fizičko lice koje ima interes da zaključuje ova osiguranje.

Kada nastupi osigurani slučaj, Osiguravač obezbeđuje osiguraniku, u okviru ovih Uslova, asistenciju i pokriva troškove neophodne medicinske pomoći, kao i troškove prevoza do kuće.

### Sposobnost za osiguranje - Član 2.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati zdrava lica, državljani Republike Srbije, kao i strani državljani i lica bez državljanstva uz uslov da imaju prebivalište odnosno odobrenje za privremeni boravak ili su stalno nastanjeni u Republici Srbiji.

### Osigurani slučaj - Član 3.

Osiguranim slučajem, u smislu ovih Uslova, smatra se neophodna medicinska pomoć osiguraniku zbog iznenadne bolesti ili posledica nesrećnog slučaja za vreme privremenog boravka u inostranstvu.

Osigurani slučaj počinje sa početkom pružanja medicinske pomoći, a završava se kada prema lekarskom nalazu nema više potrebe za takvom vrstom pomoći.

Ako medicinska pomoć treba da se proširi i na bolest ili posledicu nesrećnog slučaja koja nije u uzročnoj vezi sa već nastalim osiguranim slučajem, smatraće se da se dogodio nov osigurani slučaj.

Osiguranjem je obuhvaćen i prevoz osiguranika do kuće (repatrijacija) zbog nastalog osiguranog slučaja.

### Teritorijalno važenje - Član 4.

Osiguravajuće pokrivače važi u zemlji, odnosno zemljama gde osiguranik putuje, a koje su navedene na polisi.

Nemaju osiguravajuće pokrivače osiguranici - strani državljani, kao i domaći državljani sa dvojnim državljanstvom - kada u toku putovanja prolaze ili borave u onoj zemlji čije državljanstvo imaju, a u kojoj po važećim propisima te zemlje ostvaruju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu (u istom ili većem obimu od one koju imaju po polisi osiguranja).

Izuzetno od prethodnog stava, strani državljani, kao i domaći državljani sa dvojnim državljanstvom, mogu imati osiguravajuće pokrivače i u zemlji čije državljanstvo imaju, ukoliko prilikom podnošenja odštetnog zahteva prilože zvaničan dokaz da u dotičnoj zemlji ne ostvaruju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, koji je izdao nadležni državni organ te zemlje.

### Način zaključenja osiguranja - Član 5.

Ugovor o osiguranju po ovim Uslovima mora biti zaključen pre putovanja u inostranstvo.

Osiguranik može zahtevati novu polisu sa produženjem perioda osiguranja, sa istim osiguravajućim pokrivačem koje je ugovoreno postojećom polisom, zbog produženja boravka u inostranstvu, ukoliko pismeno obavesti osiguravača da želi da produži osiguranje najkasnije 48 sati pre isteka osiguravajućeg perioda.

Ugovor o osiguranju stupa na snagu od dana kad je izdata polisa osiguranja. Polisa osiguranja se izdaje posle plaćanja premije osiguranja.

### Trajanje osiguranja - Član 6.

Osiguranje počinje u 0.00 sati dana koji je u polisi naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije i ne pre plaćanja premije, a prestaje u 24.00 sata dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.

Isključene su obaveze Osiguravača ako je slučaj bolesti ili nesrećni slučaj nastao pre zaključenja odnosno početka važenja polise.

### Gubitak prava iz osiguranja - Član 6.a.

Osiguranik gubi pravo iz osiguranja ukoliko je preduzeo putovanje i boravak u inostranstvu suprotno zakonima dotične zemlje koji regulišu boravak stranih državljana.

### Plaćanje premije - Član 7.

Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja polise.

Kada se premija plaća preko banke ili pošte, smatra se da je uplaćena od 24.00 časa dana kada je uplata izvršena u banci ili pošti.

### Troškovi neophodne medicinske pomoći - Član 8.

Ugovorom o osiguranju po ovim Uslovima Osiguravač se obavezuje da naknadi troškove nastale tokom pružanja neophodne medicinske pomoći osiguraniku zbog osiguranog slučaja. Kao neophodna medicinska pomoć, u smislu ovih Uslova, smatraće se sledeće:

1. ambulantno lečenje;
2. lekovi i zavoji propisani od lekara;
3. sanitetski materijal koji je neophodan u toku lečenja preloma ili povrede ekstremiteta (npr. gips i zavoj) i pomagala za hodaње propisana od lekara;
4. radioterapija, termoterapija ili fototerapija i drugi slučajni tretmani propisani od lekara;
5. RTG dijagnostika;
6. bolničko lečenje osiguranika u ustanovi koja se smatra bolnicom u stranoj zemlji, koja ima dovoljno dijagnostičkih i terapijskih kapaciteta, a lečenje se sprovodi po metodama koje su naučno prihvaćene i klinički testirane u toj zemlji (koristi se bolnica u mestu gde osiguranik boravi ili najbliža odgovarajuća bolnica);
7. troškovi prevoza od strane hitne službe do najbliže bolnice ili najbližeg lekara;
8. troškovi upućivanja u specijalizovane klinike, ako je to medicinski neophodno i propisano od lekara;
9. operacija zbog akutnih bolesti (uključujući operaciju i troškove vazane za nju);
10. stomatološke usluge, ali samo u cilju olakšavanja akutne zubobolje, u iznosu do 80 EVRA.

### Troškovi prevoza - Član 9.

Troškovi prevoza obuhvataju:

1. troškove prevoza obolelog ili nastradalog u zemlju, uz prethodnu saglasnost APRIL CENTRA, ako se osiguranik iz zdravstvenih razloga ne može vratiti u zemlju na način kako je to prvobitno nameravao;
2. u slučaju smrti, troškove transportovanja posmrtnih ostataka osiguranika kući ili troškove zahtevane za sahranu u mestu smrti u inostranstvu, ali maksimalno 5.000 EVRA. Osiguranje isključuje pokrivače troškova sahrane u mestu stalnog prebivališta.

### Maksimalna visina pokrivača - Član 10.

Maksimalni iznos pokrivača po jednom putovanju je ugovorena osigurana suma navedena na polisi.

U slučaju produženja osiguranja iz stava 2. člana 5. ovih uslova, maksimalni iznos pokrivača za celokupno trajanje osiguranja po svim polisama je ugovorena osigurana suma navedena na prvoj polisi.

#### Asistencija - Član 11.

Obim asistencije:

1. dežurni APRIL CENTAR za pružanje informacija i pomoći 24 časa na dan;
2. organizacija hitne zdravstvene pomoći;
3. organizacija nužnog prevoza osiguranika do bolnice ili klinike;
4. organizacija prevoza osiguranika u zemlju, ako je to potrebno;
5. organizacija prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju.

#### Isključenje obaveze osiguravača - Član 12.

Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu za:

1. hronične bolesti i njihove posledice koje su počele i bile poznate na početku osiguranja, iako nisu bile lečene, kao i kad su bolesti, uključujući i njihove posledice, bile lečene tokom poslednja tri meseca pre početka osiguranja, izuzev u slučaju nepredviđene lekarske pomoći za sprečavanje akutne vitalne opasnosti ili, izuzetno, za smanjenje akutnih bolova. Ista isključenja važe i za posledice nezgode;
2. bolesti i nesrećne slučajeve koji su posledica ratova ili sličnih događaja, ili aktivnog učestvovanja osiguranika u neredima;
3. povrede koje su posledica zemljotresa;
4. svaku nesposobnost prouzrokovanu namernim povređivanjem, samoubistvom ili pokušajem samoubistva (bez obzira da li je u pitanju krivično delo ili ne);
5. sportske rizike: auto-moto takmičenja i pripreme za njih, sportsko letenje, zmajarenje i padobranstvo, alpinizam, skijanje izvan uređenih staza, borilački sportovi i svi ekstremni sportovi;
6. ostale sportske rizike izuzev sportskih rizika iz tačke 5 ovog člana koji uključuju trening ili učešće u takmičenjima profesionalnih ili amaterskih sportista, osim ako ti sportski rizici nisu posebno ugovoreni i plaćena uvećana premija;
7. bolesti i nesrećne slučajeve koje je osiguranik prouzrokovao namerno ili izvršenjem krivičnog dela ili su posledice pijanstva ili zavisnosti (alkohol, droga, lekovi i sl.);
8. otklanjanje fizičkih mana ili anomalija (kozmetički tretman);
9. bilo kakve troškove nastale u vezi sa kurama za odmor ili oporavak u banji ili klimatskom lečilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim ustanovama;
10. psihoanalitički ili psihoterapijski tretman;
11. troškove u vezi s trudnoćom, porođajem i njihove posledice. Međutim, u slučaju akutnih komplikacija u toku trudnoće, Osiguravač će nadoknaditi u granicama pokriva navedenog na polisi, medicinske mere koje direktno otklanjaju opasnost po život majke i/ili deteta pod uslovom da je trudnica mlada od 38 godina i da još nije završena trideseta nedelja trudnoće;
12. medicinske kontrole tokom trudnoće ili prekida trudnoće;
13. rehabilitaciju i fizioterapiju ili troškove proteze;
14. sve druge troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi u članu 8 i 9 ovih Uslova.

#### Postupak u slučaju nesrećnog slučaja ili bolesti - Član 13.

Kada nastupi osigurani slučaj, osiguranik je dužan da odmah kontaktira APRIL – Beograd i prijavi podatke iz njegove polise, kao i naziv zdravstvene ustanove u koju je primljen. Ako zbog zdravstvenog stanja nije u mogućnosti da to učini odmah, dužan je da to učini nakon ukazivanja prve pomoći.

Ako je neophodno bolničko lečenje, osiguranik je prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu dužan da nadležnom lekaru pokaže svoju polisu osiguranja pomoći, koji će shodno ovim Uslovima, odmah obavestiti alarmni centar APRIL - Beograd ili APRIL u zemlji gde se osigurani slučaj desio.

#### Rešavanje zahteva - Član 14.

Osiguravač je obavezan da plati naknadu osiguraniku samo ako se, osim dokaza o osiguranju, podnese odgovarajuća dokazna dokumentacija o nastupanju osiguranog slučaja i nastalim troškovima (medicinska dokumentacija, računi za pružene medicinske usluge i lekove, zapisnik o uviđaju i dr.).

Kao dokaz o troškovima lečenja podnose se originalni računi i izveštaj lekara.

Računi/izveštaji lekara moraju da sadrže ime lečene osobe, dijagnozu bolesti ili povrede, specifikaciju troškova lečenja i datum pruženih medicinskih usluga.

Računi o nabavci lekova treba da sadrže naziv leka, cenu, pečat apoteke i datum.

Računi-izveštaji lekara o stomatološkim uslugama treba da sadrže podatke o tome koji zub je lečen i kako.

Uz zahtev za naknadu troškova prevoza posmrtnih ostataka kući ili troškova sahrane u inostranstvu obavezno se prilaže izveštaj lekara o uzroku smrti-

smrtovnica.

Uz zahtev za naknadu troškova prevoza kući obavezno se prilaže račun-vaučer o putnim troškovima i lekarski izveštaj sa dijagnozom bolesti-povrede.

Ako je osiguranik prilikom zaključenja osiguranja dao lažne podatke o svojim godinama, ugovorena suma osiguranja se smanjuje srazmerno odnosu plaćane premije i premije koja odgovara starosti osiguranika.

#### Obaveze osiguranika - Član 15.

Ugovarač osiguranja-osiguranik je obavezan da Osiguravaču pruži sve informacije potrebne da se utvrdi nastupanje osiguranog slučaja, obim obaveze Osiguravača i stvarni početak putovanja u inostranstvo.

Ugovarač osiguranja-osiguranik ovlašćuje treća lica (lekare, stomatologe, medicinske institucije i dr.) da na zahtev Osiguravača pruže tražene informacije u vezi s njegovim lečenjem.

Na zahtev Osiguravača, osiguranik je obavezan da se podvrgne lekarskom pregledu od strane lekara kojeg imenuje Osiguravač.

Ako osiguranik ili korisnik osiguranja postupi suprotno odredbama stava 1 do 3 ovog člana, dužan je da Osiguravaču naknadi štetu koju bi ovaj zbog toga imao.

#### Prestanak pokrivača iz osiguranja - Član 16.

Pokrivača iz osiguranja prestaje istekom ugovora o osiguranju odnosno završetkom perioda boravka u inostranstvu.

Smatra se da je period boravka u inostranstvu završen kada osiguranik pređe granicu Republike Srbije. Međutim, ako bolest koja je nastupila za vreme boravka u inostranstvu zahteva da se lečenje nastavi i posle isteka ugovora, obaveza Osiguravača da plati naknadu iz osiguranja produžava se na naredne četiri nedelje, ukoliko prevoz kući nije moguć.

#### Subrogacija (prenos prava) - Član 17.

Prava osiguranika prema trećim licima odgovornim za nastupanje osiguranog slučaja prelaze na Osiguravača do visine isplaćene naknade iz osiguranja.

#### Nadležnost u slučaju spora - Član 18.

U slučaju spora između osiguranika odnosno ugovarača osiguranja i osiguravača, nadležan je isključivo stvarno nadležni sud prema sedištu osiguravača.

#### Završne odredbe - Član 19.

Za odnose između Osiguravača i ugovarača osiguranja koji nisu uređeni ovim Uslovima, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

#### Član 20.

Ovi uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od osmog dana od dana objavljivanja na oglasnoj tabli „SAVA OSIGURANJA“ a.d.o. Beograd, a objavljivanje se vrši na dan njihovog donošenja.

Danom stupanja na snagu ovih uslova prestaju da važe Opšti uslovi za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu (prečišćen tekst), koje je doneo Nadzorni odbor „SAVA OSIGURANJA“ a.d.o. Beograd dana 15.12.2014. godine (Del. broj 03-7225);

PRESEDNIK NADZORNOG ODBORA  
Jošt Dolničar

**Napomena:** Navedeni uslovi osiguranja važeći su kod Osiguravača »Sava neživotno osiguranje« a.d.o. Beograd i nakon promene poslovnog imena i primenjuju se saglasno odredbama Statuta Osiguravača.