

USLOVI ZA PUTNO OSIGURANJE



DA BI BILO
JASNIJE



BITNA
DOKUMENTA



SKREĆEMO
VAM PAŽNJU



POSEBNO
VAŽNO



OSIGURANA
SUMA PREMIJA



OPŠTI POJMOVI

- **OSIGURAVAČ** – Generali Osiguranje Srbija a.d.o;
- **ASISTENTSKA KOMPANIJA** – kompanija koja na osnovu ugovora sa Osiguravačem pruža usluge asistencije;
- **UGOVARAČ** – fizičko ili pravno lice koje sa Osiguravačem ugovara putno osiguranje;
- **OSIGURANIK** – fizičko lice koje: je državljanin Republike Srbije, je strani državljanin sa prebivalištem u Republici Srbiji, pored državljanstva Republike Srbije ima i državljanstvo neke druge zemlje (dvojni državljan) i u momentu ugovaranja se nalazi u Republici Srbiji.
- **PORODIČNO OSIGURANJE** – osiguranje partnera ili najmanje jednog roditelja/staratelja sa decom. Može se osigurati najviše petoro dece do 18 godina;
- **MEDICINSKI TIM** – medicinsko osoblje uključeno u postupak medicinske asistencije ili rešavanje zahteva za naknadu;
- **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;
- **RAZUMNI TROŠKOVI** – prosečni troškovi lečenja, usluga ili pomoći za osobu sličnih godina za sličnu bolest ili povredu, u sličnim ustanovama na tom području, kao i prosečni troškovi prevoza za određenu destinaciju;
- **MREŽA** – mreža zdravstvenih ustanova i lekara koji saraduju sa asistentском kompanijom.

KAKO SE ZAKLJUČUJE I KOLIKO TRAJE OSIGURANJE?

Član 1.

- (1) Osiguranje se zaključuje pre početka putovanja potpisivanjem polise ili plaćanjem premije (kada se izdaje potvrda o osiguranju).
- (2) Ugovarač/osiguranik je obavezan da prijavi svrhu putovanja u momentu zaključenja polise/potvrde.
- (3) Osiguranje važi dok je osiguranik u inostranstvu a u okviru trajanja osiguravajućeg pokrivača označenog na polisi/potvrdi.
- (4) Osiguranje traje i najduže četiri nedelje posle isteka perioda označenog na polisi/potvrdi, ako je osiguraniku neophodno lečenje ili pružanje pomoći u inostranstvu, jer repatrijacija nije moguća.
- (5) Osiguranik može odustati od osiguranja do početka trajanja osiguravajućeg pokrivača

GDE VAŽI OSIGURANJE?

Član 2.

- (1) Osiguranje važi na teritoriji navedenoj u potvrdi/polisi.
- (2) Osiguranje ne važi:
 - 1) u Republici Srbiji;
 - 2) u zemlji prebivališta osiguranika;
 - 3) ako osiguranik ima strano državljanstvo, u zemlji državljanstva.
- (3) Ako osiguranje važi na teritoriji celog sveta osim SAD, Kanade, Japana, Novog Zelanda i Australije, osiguranje važi i dok se osiguranik nalazi u tranzitu na aerodromu u ovim zemljama.

- (4) Osiguranje ne pokriva osigurane slučajeve nastale u sledećim zemljama i na sledećim teritorijama:
- 1) **Afrika:** Alžir – Sv. Helena – Somalija – Zapadna Sahara – Ruanda – Sudan – Obala Slonovače – Demokratska Republika Kongo – Burundi – Sijera Leone – Eritreja – Etiopija
 - 2) **Azija:** Avganistan – Britanske teritorije u Indijskom okeanu – Kukova ostrva – Istočni Timor – Irak
 - 3) **Okeanija:** Američka Samoa – Buve – Božićno ostrvo – Francuske južne teritorije – Ostrvo Herd i Mekdonaldova ostrva – Kiribati – Maršalska ostrva – Mikronezija – Nauru – Niue – Palau – Ostrva Piktern – Solomonova ostrva – Južna Džordžija i Južna Sendvička ostrva – Tokelau – Tonga – Tuvalu – Američka mala ostrva – Vanuatu – Volis i Futuna

PREMIJA OSIGURANJA

Član 3.

- (1) Premija se plaća u celosti pre početka trajanja osiguravajućeg pokrivača.
- (2) Doplatak na premiju se plaća kada je svrha putovanja:
 - 1) rekreativno bavljenje skijanjem i snoubordingom, ronjenjem do 40 metara, raftingom, planinarenjem, jedriličarstvom, kartingom, skijanjem na vodi, vožnjom vodenim skuterom, rekreativnim klizanjem na ledu, hokejem na travi, letenjem balonom;
 - 2) rad u inostranstvu, osim rada u kancelariji (administrativni, upravljački i slični poslovi);
 - 3) učestvovanje osiguranika na sportskim takmičenjima i treninzima.
- (3) Kod multipolisa, rekreativno bavljenje skijanjem i snoubordingom i učestvovanje na sportskim takmičenjima i treninzima može se ugovoriti i platiti naknadno, ali najkasnije do početka putovanja.
- (4) Ako osiguranik odustane od osiguranja pre početka trajanja osiguravajućeg pokrivača, osiguravač će vratiti ugovaraču premiju koja je plaćena za tog osiguranika.
- (5) Ako premija nije plaćena pre početka trajanja osiguravajućeg pokrivača, Osiguravač može potraživati od ugovarača sve iznose koje je platio po osnovu polise/potvrde.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 4.

- (1) Osiguranje može trajati do 183 dana u kontinuitetu.
- (2) Multipolisa se ugovara na 12 meseci sa pokrivačem u trajanju označenom na polisi/potvrdi, a najviše 180 dana.
- (3) Osiguranici stariji od 70 godina mogu se osigurati:
 - 1) kada osiguranje važi na teritoriji celog sveta osim SAD, Kanade, Japana, Novog Zelanda i Australije – do 60 dana;
 - 2) kada osiguranje važi na teritoriji celog sveta – do 30 dana.
- (4) Osiguranici starosti od 14 do 27 godina koji borave u inostranstvu radi školovanja, mogu se osigurati do 365 dana u kontinuitetu.



POKRIĆE

Član 5.

- (1) Ugovarač može ugovoriti Standard ili Gold pokrivače u skladu sa tabelama pokrivača.
- (2) Osigurana suma je maksimalna obaveza osiguravača po polisi/potvrdi, a limit pokrivača je maksimalna obaveza Osiguravača za konkretnu uslugu ili trošak naveden u tabeli pokrivača.
- (3) Osiguravač će isplatiti maksimalno jednu osiguranu sumu za jedno putovanje, bez obzira na broj izdatih potvrda/polisa. Za polise/potvrde koje se nadovezuju jedna na drugu i odnose se na isto putovanje važi samo jedna osigurana suma.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 6.

- (1) Osigurani slučaj po ovim uslovima može biti:
 - 1) Iznenađna bolest: iznenađno oboljenje, infektivna bolest ili organski poremećaj nastao za vreme putovanja, a nije u vezi sa prethodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posledica, a takve je prirode da zahteva lečenje ili dovede do smrti osiguranika;
 - 2) Povreda: posledica nezgode koja sprečava osiguranika da nastavi putovanje ili zahteva lečenje;
 - 3) Trajni invaliditet usled nezgode: invaliditet nastao kao posledica nezgode, koja je nastupila na putovanju, u roku od godinu dana od dana nezgode;
 - 4) Smrt usled nezgode: smrt nastala kao posledica nezgode, koja je nastupila na putovanju, u roku od tri godine od dana nezgode.

- (2) Nezgoda je svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisan događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, izaziva telesnu povredu koja dovodi do potpunog trajnog invaliditet, narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, boravak u bolnici ili smrt na putovanju, a naročito: gušenje, sudar, udar predmetom, udar struje ili groma, pad, okliznuće, trovanje hemijskim agensima, infekcija povrede nastale nezgodom, opekotine, davljenje i utopljenje, prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju, traumatska kila kao posledica nezgode koja je dovela do oštećenja i povrede mekih delova trbušnog zida u tom području, koju je potvrdio lekar, teška alergijska reakcije i anafilaktički šok koji nastupe pri lečenju posledica nezgode, odlepljenje mrežnjače koje je posledica direktne povrede zdravog oka, posledice medicinskih zahvata usled bolesti, nastale dokazanom greškom medicinskog osoblja.
- (3) Nezgoda nisu:
- 1) bolesti, uključujući mentalne;
 - 2) infekcije i oboljenja kao posledica rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;
 - 3) oboljenja kičmenog stuba;
 - 4) posledice najteže komplikacije alkoholizma i delovanja droga;
 - 5) prelom kosti koja nije zdrava;
 - 6) posledice srčanog ili moždanog udara.

TABELA POKRIĆA

Član 7.

- (1) Za osigurani slučaj iznenadna bolest ili povreda:

USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE	STANDARD	GOLD
Upućivanje na lekara na osnovu prijavljenog zdravstvenog stanja i pružanje informacija o zdravstvenim ustanovama koje su u blizini.	Osigurana suma	
Lekarski saveti o daljim koracima, bez dijagnoze.		
Praćenje zdravstvenog stanja osiguranika i redovno informisanje jedne osobe u Republici Srbiji o njegovom zdravstvenom stanju.		
Organizacija i nadoknada troškova prevoza i smeštaja van bolnice jednog roditelja/staratelja radi posete osiguranika- deteta mlađeg od 18 godina koje mora ostati u bolnici duže od tri dana. Poseta može trajati do pet dana.	Smeštaj do 50 EUR dnevno	razumni troškovi prevoza
Organizacija i nadoknada troškova smeštaja u bolnici za jednog roditelja/staratelja radi posete osiguranika- deteta mlađeg od tri godine. Poseta može trajati pet dana.	25 EUR dnevno	
Organizacija i nadoknada troškova prevoza i smeštaja u hotelu osobe koju je izabrao osiguranik, ako je prema mišljenju medicinskog tima poseta neophodna. Poseta može trajati do pet dana.	50 EUR dnevno	
Prevođenje sa engleskog na srpski jezik u komunikaciji sa medicinskim osobljem u slučaju hitnosti.	Osigurana suma	
Pokriće COVID-19, na osnovu preporuke ovlašćenog lekara: – testiranje na COVID-19; – redovan i uobičajen pregled i dijagnostika zbog zdravstvenih tegoba osiguranika; – smeštaj u izolaciji i troškovi izmene rezervacije smeštaja i/ili karata u slučaju da je rezultat testa pozitivan. Osiguravač ne može uticati na medicinska pravila lečenja COVID-19 u drugim zemaljama.	Osigurana suma	

TROŠKOVI LEČENJA	STANDARD	GOLD
Ambulantno (vanbolničko) lečenje	Osigurana suma	
Lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara		
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		
Stomatološki tretman akutne zubobolje	do 300 EUR	

MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA	STANDARD	GOLD
Evakuacija i transport do najbližeg lekara ili bolnice	Osigurana suma	
Evakuacija, transport i smeštaj u bolnicu koja je pogodnija za lečenje		
Repatrijacija do mesta stanovanja osiguranika odnosno do bolnice i troškovi transporta za osobu koja prati osiguranika ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem osiguranika u bolnici u Srbiji	7000 EUR	
Kupovina povratne karte do mesta prebivališta nakon završenog lečenja, ako osiguranik nema važeću kartu	1500 EUR	
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.	Nije pokriveno	1500 EUR
Repatrijacija posmrtnih ostataka do ustanove u zemlji prebivališta u kojoj se čuvaju posmrtni ostaci do sahrane ili troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu.	5000 EUR	
Asistentska kompaniji izvršiće 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.		

USLUGE PUTNE ASISTENCIJE	STANDARD	GOLD
Informisanje pre putovanja	Nije pokriveno	Osigurana suma
Administrativna pomoć u slučaju krađe ili gubitka dokumenata		
Pronalaženje i preusmeravanje prtljaga		
Informacije o šlep službi i automehaničarskim radionicama		

NAKNADA ZA BORAVAK U BOLNICI	STANDARD	GOLD
Ukoliko usled osiguranog slučaja osiguranik neprekidno provede najmanje 72 sata na bolničkom lečenju u skladu sa Uslovima, osiguravač će isplatiti fiksnu naknadu. 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. Isplatom ove naknade ne umanjuje se iznos sume osiguranja na koju osiguranik ima pravo u skladu sa Uslovima.	Nije pokriveno	500 EUR

(2) Za osigurani slučaj trajni invaliditet usled nezgode i smrt usled nezgode:

INVALIDITET I SMRT USLED NEZGODE	STANDARD	GOLD
Invaliditet usled nezgode, ako je lečenje trajalo neprekidno bar 6 meseci i na kraju lečenja se smatra neizlečivim, kao i u slučaju kada je povećan već postojeći invaliditet.	Nije pokriveno	5000 EUR
1. Difuzno oštećenje mozga sa klinički utvrđenom slikom gubitka funkcije mozga:		
a) potvrđena oduzetost jedne strane tela sa nemogućnošću govora i nesposobnost prepoznavanja i shvatanja informacija dobijenih čulom vida, sluha i dodira;		
b) demencija (Korsakovljev sindrom);		
c) obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženom ukočenošću;		
d) kompletna oduzetost najmanje dva ekstremiteta;		
e) epilepsija sa demencijom i psihičkim propadanjem;		
f) psihoza iza organske povrede mozga;		
2. povreda kičmenog stuba sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (hemiplegija, tetraplegija, paraplegija, triplegija), sa gubitkom kontrole defekacije i uriniranja;		
3. potpuni gubitak vida na oba oka;		
4. gubitak obe noge (natkolenice, potkolenice ili celog stopala);		
5. gubitak obe ruke, (nadraktice, podlaktice ili cele šake);		

INVALIDITET I SMRT USLED NEZGODE	STANDARD	GOLD
6. gubitak ruke i noge; 7. gubitak ruke i stopala; 8. gubitak šake i noge; 9. gubitak šake i stopala; 10. gubitak obe ruke i obe noge; 11. gubitak donje vilice.	Nije pokriveno	5000 EUR
Smrt usled nezgode	Nije pokriveno	5000 EUR
Osiguravač će isplatiti samo jednu sumu osiguranja koja je ugovorena za slučaj nezgode.		



ŠTA OSIGURANJE NE POKRIVA?

Član 8.

- (1) Putno osiguranje neće pokriti troškove:
- 1) boravka u bolnici i troškove svakog operativnog ili medicinskog tretmana za bolesti ili povrede bilo koje vrste, koje prema mišljenju ovlašćenog lekara, nisu definisane kao hitan medicinski slučaj i koji se može bez rizika po postojeće zdravstveno stanje odložiti do povratka u zemlju prebivališta, od dana kada bi asistentska kompanija bila u stanju, i od kada bi imala pravo, da izvrši repatrijaciju osiguranika;
 - 2) eksperimentalnih medicinskih ili istraživačkih metoda koje nisu opšte priznate;
 - 3) lečenja za koje je osiguraniku preporučena operacija pre zaključenja polise/potvrde;
 - 4) lečenja, tretmana i boravka u bolnici zbog bolesti ili povrede koje nisu hitan medicinski slučaj;
 - 5) preventivnih, rutinskih ili kontrolnih pregleda za bolesti ili povrede nastale pre putovanja;
 - 6) drugog lekarskog mišljenja, osim ako medicinski tim smatra da je neophodno;
 - 7) dijagnostičkih ispitivanja, lečenja i/ili terapija koja nisu neophodne za utvrđivanje dijagnoze ili se mogu bez rizika odložiti do povratka osiguranika u zemlju prebivališta;
 - 8) lečenja raka i polno prenosivih bolesti;
 - 9) lečenja poslednjih stadijuma hroničnih bolesti;
 - 10) sredstava za kontracepciju;
 - 11) samovoljnog prekida trudnoće;
 - 12) vakcinisanja;
 - 13) odstranjivanja ili transplantacije organa, tkiva ili ćelija;
 - 14) ispiranja ušiju radi uklanjanja cerumenskih čepova, osim u slučajevima akutne boli i sekundarne infekcije uha;
 - 15) nekomplikovanih slučajeva kožnih manifestacija alergija;
 - 16) nekomplikovanih uboda insekata;
 - 17) estetsko-korektivnog lečenja i operacija;
 - 18) nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva i protetičkih sprava;
 - 19) lečenja, preventivnih lekova, oporavka koje, prema proceni medicinskog tima, mogu da se odlože do osiguranikovog povratka u zemlju prebivališta;
 - 20) smeštaja u jednokrevetnoj ili privatnoj sobi u bolnici, osim kada medicinski tim osiguravača smatra da je to neophodno;
 - 21) akutne i po život opasne komplikacije osiguranikovog stanja, a znao je da bi moglo da dođe do tih komplikacija;
 - 22) Osiguranikov trošak koji nije posledica osiguranog slučaja;
 - 23) trošak pratioca osiguranika, kada je osiguranik punoletna osoba;
 - 24) trošak preventivnog testiranja osiguranika na COVID-19;
 - 25) trošak boravka osiguranika u karantinu;
- (2) Osiguravač neće isplatiti naknadu kada je osigurani slučaj nastao kao posledica:
- 1) bolesti, stanja i povreda koje su nastale pre putovanja, kao i urođenih mana
 - 2) trudnoće ili porođaja, i bolesti ili komplikacije u vezi s trudnoćom:
 - (a) nakon navršene 28. nedelje ili
 - (b) ukoliko je nadležni lekar u zemlji prebivališta trudnoću potvrdio kao rizičnu, nezvezano za nedelju trudnoće.
- (3) U slučajevima iz prethodnog stava, osiguravač će isplatiti 50% troškova lečenja i repatrijacije, koja se po mišljenju medicinskog tima mora preduzeti kako bi se spasio osiguranikov život, život novorođenčeta u slučaju prevremenog porođaja ili ublažila akutna bol, ukoliko je osiguranik postupao u skladu sa prethodnim uputstvom lekara u zemlji prebivališta.
- (4) U slučaju prevremenog porođaja, novorođenče postaje osiguranik. Za novorođenče i majku važi jedna osigurana suma.

KADA NE POSTOJI OBAVEZA OSIGURAVAČA?

Član 9.

- (1) Ne postoji obaveza osiguravača ako je osigurani slučaj nastao:
 - 1) osiguranik je znao ili mogao predvideti da može nastati;
 - 2) kao posledica nebrige, nemara i neodgovornosti osiguranika;
 - 3) usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nezgodu;
 - 4) ako je korisnik namerno prouzrokovao smrt osiguranika;
 - 5) kao posledica samoubistva i pokušaja samoubistva, duševne bolesti osiguranika, namernog samopovređivanja;
 - 6) kao posledica samolečenja alkoholizma, zavisnosti od droge ili korišćenja opijata;
 - 7) pod uticajem alkohola, droge ili zloupotrebe lekova;
 - 8) kao posledica saobraćajne nezgode usled nepostupanja osiguranika u svojstvu učesnika u saobraćaju u skladu sa zakonskim propisima o pravilima saobraćaja u zemlji u kojoj je nastupio osigurani slučaj;
 - 9) kao posledica korišćenja leka za koji ne postoji dozvola za stavljanje u promet ili se osiguranik nije pridržavao uputstva za korišćenje leka;
 - 10) bavljenje sportskim i fizičkim aktivnostima koje nose povećan rizik ugrožavanja života i zdravlja, a naročito ako se obavljaju uz obaveznu upotrebu zaštitne ili specijalne opreme ili sredstava;
 - 11) pri upravljanju vazдушnim aparatima, plovnim objektima, vozilima bez propisane službene isprave, osim ako to nije uzrok nezgode;
 - 12) kao posledica rata, sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, uzurpacije vlasti ili učešća osiguranika u nemirima;
 - 13) učešće u tuči, izuzev samoodbrane;
 - 14) kao posledica prirodne katastrofe i elementarne nepogode;
 - 15) kao posledica epidemije i/ili pandemije koja je proglašena u zemlji prebivališta ili u zemlji u kojoj nastane osigurani slučaj, osim u slučaju da osiguranik oboli od infekcije izazvane virusom COVID-19;
 - 16) kao posledica jonizujućeg zračenja ili radioaktivne kontaminacije;
 - 17) bez upotrebe zaštitne opreme ili sredstava, odnosno specijalne opreme predviđene za obavljanje aktivnosti za koje se plaća dodatna premija.



OBAVEZE OSIGURANIKA

Član 10.

- (1) Osiguranik treba da obavi medicinski opravdan tretman u okviru mreže i kod lekara na koga ga je uputila asistentska kompanija.
- (2) U cilju rešavanja zahteva osiguranika, na zahtev osiguravača ili asistentske kompanije, osiguranik je obavezan da:
 - 1) pruža obaveštenja o svim činjenicama;
 - 2) preda sva dokumenta;
 - 3) da ovlašćenje da od trećih lica prikupljaju važne činjenice.
- (3) Troškove pribavljanja i prevoda dokumentacije snosi osiguranik.

REFUNDACIJA TROŠKOVA

Član 11.

- (1) Osiguranik ima pravo da refundira razumne troškove koje sam snosi kada:
 - 1) koristi usluge van mreže (jer u mestu boravka ne postoji mreža ili ne želi da koristi mrežu na koju je upućen);
 - 2) samostalno organizuje repatrijaciju;
 - 3) kupuje lekove na recept;
 - 4) se ne pridržava uputstva asistentske kompanije ili medicinskog tima.
- (2) Osim osiguraniku, troškovi se refundiraju i:
 - 1) licu koje je snosilo troškove repatrijacije- u slučaju organizacije repatrijacije;
 - 2) njegovim zakonskim naslednicima- u slučaju smrti osiguranika;
 - 3) zakonskom zastupniku osiguranika.

Umanjenje naknade

Član 12.

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

Završne odredbe

- (1) Ovi uslovi stupaju na snagu 03.06.2024. godine.