

# 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, strani državljanin sa prebivalištem u Republici Srbiji ili dvojni državljanin (pored državljanstva Republike Srbije ima i državljanstvo neke druge zemlje) i u trenutku ugovaranja se nalazi u Republici Srbiji;
- **PORODIČNO OSIGURANJE** – osiguranje partnera ili najmanje jednog roditelja/staratelja sa decom. Partnerima se smatraju bračni i vanbračni partneri koji ne moraju imati prijavljeno prebivalište na istoj adresi i lica koja žive u istopolnoj zajednici. Mogu se osigurati sva deca bračnih i vanbračnih partnera 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 i odobrio medicinski tim, a koja prema obimu, trajanju ili intenzitetu pruža bezbedno i adekvatno lečenje;
- **REPATRIJACIJA** – povratak osiguranika u zemlju prebivališta;
- **MREŽA** – mreža zdravstvenih ustanova i lekara koji sarađuju sa asistentskom kompanijom;
- **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, odnosno cene medicinskih usluga u mreži ako postoji mreža na teritoriji na kojoj se desio osigurani slučaj;
- **MULTIPOLISA** – osiguranje ugovorenog za određeni broj dana trajanja osiguravajućeg pokrića koji se mogu iskoristiti za jedno ili više putovanja u inostranstvo u toku perioda trajanja osiguranja;
- **NEZGODA** – svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisan događaj koji, delujući uglavnom spolja i neglo na telo osiguranika, izaziva telesnu povodu koja dovodi do potpunog trajnog invaliditeta, 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 zglobovnih veza, prelom zdravih kostiju, traumatska kila kao posledica nezgode koja je dovela do oštećenja i povrede mekih delova trbušnog zida u tom području i koju je potvrdio lekar, teška alergijska reakcija i anafilaktički šok koji nastupe pri lečenju posledica nezgode, odlepljenje mrežnjače koje je posledica direktne povrede zdravog oka, posledice medicinskih zahvata radi lečenja bolesti, nastale do kazanom greškom medicinskog osoblja.

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.

## KAKO SE ZAKLJUČUJE I KOLIKO TRAJE OSIGURANJE?

### Član 1.

- (1) Osiguranje se zaključuje pre početka putovanja u inostranstvo potpisivanjem polise ili plaćanjem premije (kada se izdaje potvrda o osiguranju).

- (2) Ugovarač/osiguranik je obavezan da prijavi svrhu putovanja u trenutku zaključenja polise/potvrde.
- (3) Osiguranje važi dok je osiguranik u inostranstvu tokom trajanja osiguravajućeg pokrića navedenog u polisi/potvrdi.
- (4) Osiguranje traje najduže četiri nedelje posle isteka perioda navedenog u polisi/potvrdi ako je osiguraniku neophodno lečenje ili pružanje pomoći u inostranstvu jer repatriacija nije moguća.
- (5) Ugovarač/osiguranik koji se već nalazi u inostranstvu može produžiti osiguranje pod sledećim uslovima:
  - 1) da je ugovarač/osiguranik kontaktirao osiguravača pozivom na broj telefona +381 11 222 0 555 ili putem mejl adrese kontakt@generali.rs i dostavio broj polise/potvrde po kojoj se produžava osiguranje,
  - 2) da je ugovarač osiguranja ugovorio prvu polisu/potvrdu dok je bio u zemlji,
  - 3) da nema prekida u trajanju osiguranja između dve polise/potvrde,
  - 4) da je plaćena premija za novu polisu/potvrdu koja se ugovara iz inostranstva.
- (6) Trajanje osiguranja se može produžiti za najviše četiri nedelje od dana isteka polise koja je ugovorena pre putovanja.
- (7) Multipolise sa ugovorenim trajanjem pokrića od 180 dana se ne mogu produžiti iz inostranstva.
- (8) Osiguranik može odustati od osiguranja do početka trajanja osiguravajućeg pokrića.

## 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, ako osiguranik ima prebivalište van Republike Srbije;
  - 3) u zemlji dvojnog državljanstva, ako osiguranik u njoj ima zdravstvenu zaštitu;
  - 4) ako je osiguranik strani državljanin, 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 – Severna Koreja – Sirija – Burma – Iran
  - 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
  - 4) **Evropa:** Belorusija – Krim – Zaporozje – Herson – Doneck – Lugansk
  - 5) **Južna Amerika:** Venecuela

## PREMIJA OSIGURANJA

### Član 3.

- (1) Premija se plaća u celosti pre početka trajanja osiguravajućeg pokrića.
- (2) Doplatak na premiju se plaća:
  - 1) ako se na putovanju planira rekreativno bavljenje nekom od sledećih aktivnosti: skijanje i snoubording, ronjenje sa bocama za kiseonik, rafting, planinarenje na planinama za koje nije potrebno korišćenje tehničke opreme, jedrilicičarstvo, karting, skijanje na vodi, vožnja vodenim skuterom, klizanje na ledu, letenje balonom;
  - 2) ako je svrha putovanja rad u inostranstvu, osim rada u kancelariji (administrativni, upravljački i slični poslovi);
  - 3) ako je svrha putovanja 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 pokrića, osiguravač će vratiti ugovaraču premiju koja je plaćena za tog osiguranika.
- (5) Ako premija nije plaćena pre početka trajanja osiguravajućeg pokrića, osiguravač može potraživati od ugovarača sve iznose koje je platilo 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 pokrićem u trajanju navedenom u polisi/potvrdi, a najviše 180 dana.
- (3) Osiguranici stariji od 70 godina mogu se osigurati:
  - 1) do 60 dana, ako osiguranje važi na teritoriji celog sveta osim SAD, Kanade, Japana, Novog Zelanda i Australije;
  - 2) do 30 dana, ako osiguranje važi na teritoriji celog sveta.
- (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 pokrića Standard ili Gold u skladu sa tabelama pokrića.
- (2) Osigurana suma 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 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) iznenadna bolest – iznenadno oboljenje, infektivna bolest ili organski poremećaj nastao za vreme putovanja;
  - 2) povreda – posledica nezgode koja zahteva lečenje;
  - 3) trajni invaliditet usled nezgode – invaliditet nastao kao posledica nezgode koja je nastupila na putovanju, u roku od tri godine 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.

## 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.		
Lekarski saveti o daljim koracima, bez dijagnoze.		Osigurana suma
Práćenje zdravstvenog stanja osiguranika i redovno informisanje jedne osobe u Republici Srbiji o njegovom zdravstvenom stanju		
Organizacija i nadoknada troškova prevoza i smeštaja van bolnice za jednog roditelja/staratelja radi posete osiguranom detetu mlađem 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 deteta mlađeg od tri godine do okončanja hospitalizacije deteta.	25 EUR dnevno	
Organizacija i nadoknada troškova prevoza i smeštaja u hotelu lica koje je izabrao osiguranik, ako je prema mišljenju medicinskog tima poseta neophodna. Poseta može trajati do pet dana.	50 EUR dnevno	
Prevođenje sa engleskog jezika na srpski u komunikaciji sa medicinskim osobljem u slučaju hitnosti.		Osigurana suma
Pokriće bolesti 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 bolesti COVID-19 u drugim zemaljama.		Osigurana suma

<b>TROŠKOVI LEČENJA</b>	<b>STANDARD</b>	<b>GOLD</b>
Ambulantno (vanbolničko) lečenje		
Lekovi i zavoji koje je prepisao ovlašćeni lekar		
Medicinska pomagala i pomagala za hodanje ukoliko su neophodan deo tretmana i prepisao ih je ovlašćeni lekar		
Opravdane dijagnostičke procedure prema mišljenju medicinskog tima		Osigurana suma
Hospitalizacija (bolničko lečenje) u najbližoj odgovarajućoj bolnici		
Operacija i troškovi u vezi sa operacijom		
Hitan stomatološki tretman koji je neophodan nakon povrede i koji ne može da se odloži do povratka u zemlju prebivališta		
Stomatološki tretman akutne Zubobolje		do 300 EUR

<b>MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA</b>	<b>STANDARD</b>	<b>GOLD</b>
Evakuacija i prevoz do najbližeg lekara ili bolnice		
Evakuacija, prevoz i smeštaj u bolnicu koja je pogodnija za lečenje		Osigurana suma
Repatrijacija do mesta stanovanja osiguranika odnosno do bolnice i troškovi prevoza za lice koje 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. Ako je detetu neophodna pratnja, pokriveni su i troškovi prevoza pratioca.	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 kompanija izvršiće repatrijaciju osiguranika čim to zdravstveno stanje osiguranika dozvoli prema mišljenju ordinirajućeg lekara i proceni medicinskog tima. Prevoz će se obaviti najekonomičnijim prevoznim sredstvom sa kojim se saglasio medicinski tim. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem osiguranika u bolnici u Srbiji.		

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

<b>NAKNADA ZA BORAVAK U BOLNICI</b>	<b>STANDARD</b>	<b>GOLD</b>
Ako usled osiguranog slučaja osiguranik neprekidno proveđe najmanje 72 sata na bolničkom lečenju u skladu sa ovim 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 ovim uslovima.	Nije pokriveno	500 EUR

INVALIDITET I SMRT USLED NEZGODE	STANDARD	GOLD
<p>Invaliditet usled nezgode, ako je lečenje trajalo neprekidno bar šest meseci i na kraju lečenja se smatra neizlečivim, kao i u slučaju kada se poveća postojeći invaliditet.</p> <p>Invaliditetom se smatra:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. difuzno oštećenje mozga sa klinički utvrđenom slikom gubitka funkcije mozga:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) potvrđena oduzetost jedne strane tela sa nemogućnošću govora i nesposobnost prepoznavanja i shvatanja informacija dobijenih čulom vida, sluha i dodira;</li> <li>b) demencija (Korsakovićev sindrom);</li> <li>c) obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženom ukočenošću;</li> <li>d) kompletna oduzetost najmanje dva ekstremiteta;</li> <li>e) epilepsija sa demencijom i psihičkim propadanjem;</li> <li>f) psihoza iz organske povrede mozga;</li> </ol> </li> <li>2. povreda kičmenog stuba sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (hemiplegija, tetraplegija, paraplegija, triplégija), sa gubitkom kontrole defekacije i uriniranja;</li> <li>3. potpuni gubitak vida na oba oka;</li> <li>4. gubitak obe noge (natkolenice, potkolenice ili celog stopala);</li> <li>5. gubitak obe ruke (nadlaktice, podlaktice ili cele šake);</li> <li>6. gubitak ruke i noge;</li> <li>7. gubitak ruke i stopala;</li> <li>8. gubitak šake i noge;</li> <li>9. gubitak šake i stopala;</li> <li>10. gubitak obe ruke i obe noge;</li> <li>11. gubitak donje vilice.</li> </ol>	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) koji nastanu usled hroničnih bolesti, zdravstvenih stanja, urođenih mana i povreda koje su nastale pre putovanja, osim kada je medicinska pomoć neophodna radi spašavanja osiguranikovog života ili ublažavanja akutnog bola;
  - 2) 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, a 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;
  - 3) eksperimentalnih medicinskih ili istraživačkih metoda koje nisu opšte priznate;
  - 4) lečenja za koje je osiguraniku preporučena operacija pre zaključenja polise/potvrde;
  - 5) lečenja, tretmana i boravka u bolnici zbog bolesti ili povrede koje nisu hitan medicinski slučaj;
  - 6) preventivnih, rutinskih ili kontrolnih pregleda za bolesti ili povrede nastale pre putovanja;
  - 7) drugog lekarskog mišljenja, osim ako medicinski tim smatra da je ono neophodno;
  - 8) dijagnostičkih ispitivanja, lečenja i/ili terapija koja nisu neophodne za utvrđivanje dijagnoze ili se mogu bez rizika odložiti do povratka osiguranika u zemlju prebivališta;
  - 9) lečenja raka, osim troškova nastalih do uspostavljanja dijagnoze;
  - 10) lečenja polno prenosivih bolesti;
  - 11) lečenja poslednjih stadijuma hroničnih bolesti;
  - 12) sredstava za kontracepciju;
  - 13) samovoljnog prekida trudnoće;
  - 14) vakcinisanja;
  - 15) odstranjivanja ili transplantacije organa, tkiva ili ćelija;
  - 16) ispiranja ušiju radi uklanjanja cerumenskih čepova, osim u slučajevima akutne boli i sekundarne infekcije uha;
  - 17) nekomplikovanih slučajeva kožnih manifestacija alergija za osiguranike starije od 15 godina;
  - 18) nekomplikovanih uboda insekata za osiguranike starije od 15 godina;
  - 19) estetsko-korektivnog lečenja i operacija;
  - 20) lečenja opeketina od sunca za osiguranike starije od 15 godina;

- 21) nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva i protetičkih sprava;
  - 22) lečenja, preventivnih lekova, oporavka koje, prema proceni medicinskog tima, mogu da se odlože do osiguranikovog povratka u zemlju prebivališta;
  - 23) zamene zuba, zubne krune, izrade ili popravke zubne proteze i mostova;
  - 24) smeštaja u jednokrevetnoj ili privatnoj sobi u bolnici, osim kada medicinski tim osiguravača smatra da je to neophodno;
  - 25) akutne i po život opasne komplikacije osiguranikovog stanja, a znao je da bi moglo da dođe do tih komplikacija;
  - 26) osiguranika koji nisu posledica osiguranog slučaja;
  - 27) pratioca osiguranika, kada je osiguranik punoletna osoba;
  - 28) preventivnog testiranja osiguranika na COVID-19;
  - 29) boravka osiguranika u karantinu;
  - 30) koje bi osiguranik imao i da se osigurani slučaj nije dogodio.
- (2) Osiguravač neće isplatiti naknadu kada je osigurani slučaj nastao kao posledica 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 potvrdio trudnoću kao rizičnu, bez obzira na 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 život majke i/ili novorođenčeta u slučaju prevremenog porođaja ili ublažila akutna bol, ukoliko je osiguranica postupala u skladu sa prethodnim uputstvom lekara u zemlji prebivališta. 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) a 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 kao 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) pri bavljenju sportskim i fizičkim aktivnostima koje nose povećan rizik od ugrožavanja života i zdravlja, kao što su lov, akrobacije, paraglajding, letenje motornim zmajem, padobranstvo, speleologija, alpinizam ili penjanje na tehnički zahtevne stene, sneg ili led uz obaveznu upotrebu tehničke opreme, planinski i brdski biciklizam, bavljenje vatrometom i eksplozivima, skijaški skokovi, akrobatsko skijanje, vožnja bobom, hokej, bandžidžamping, auto-moto trke, vožnja motorom (bez službene isprave ili zaštitne opreme), akrobacije na rollerima, vožnja bagijem ili kvadom, i sl.;
  - 11) pri bavljenju sledećim sportskim i fizičkim aktivnostima, ako nije plaćen doplatak na premiju: rekreativno bavljenje skijanjem i snoubordingom, ronjenje sa bocama za kiseonik, rafting, planinarenje na planinama za koje nije potrebno korišćenje tehničke opreme, jedriljкарство, surfovovanje, karting, skijanje na vodi, vožnja vodenim skuterom, rekreativno klizanje na ledu, letenje balonom;
  - 12) pri upravljanju vazduhoplovima, plovnim objektima, vozilima bez propisane službene isprave;
  - 13) kao posledica rata, sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, usurpacije vlasti ili učešća osiguranika u nemirima;
  - 14) kao posledica učešća u tući, izuzev samoodbrane;
  - 15) kao posledica prirodne katastrofe i elementarne nepogode;
  - 16) 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 bolesti COVID-19;
  - 17) kao posledica ionizujućeg zračenja ili radioaktivne kontaminacije;
  - 18) 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) Radi rešavanja zahteva osiguranika, na zahtev osiguravača ili asistentske kompanije osiguranik je obavezan da:
  - 1) pruži obaveštenja o svim činjenicama;
  - 2) pred sva dokumenta značajna za rešavanje odštetnog zahteva;
  - 3) da ovlašćenje za prikupljanje važnih činjenica od trećih lica.
- (3) Troškove pribavljanja i prevoda dokumentacije snosi osiguranik.

## REFUNDACIJA TROŠKOVA

### Član 11.

- (1) Osiguranik ima pravo na refundaciju razumnih troškova koje sam snosi:
  - 1) kada koristi usluge van mreže (jer u mestu boravka ne postoji mreža ili osiguranik ne želi da koristi mrežu na koju je upućen);
  - 2) kada poziva asistentsku kompaniju iz rominga;
  - 3) kada samostalno organizuje repatrijaciju;
  - 4) kada kupuje lekove na recept;
  - 5) kada 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;
  - 4) pratiocu osiguranika za troškove mobilne telefonije u slučaju da se osiguranik nalazi na bolničkom lečenju ili je u stanju koje ugrožava njegov život.
- (3) Obaveznu dokumentaciju neophodnu za refundaciju troškova čine: popunjena zahtev za naknadu; medicinski izveštaj sa dijagnozom i detaljnim opisom medicinskog tretmana, imenom, prezimenom osiguranika i datumom pregleda; računi i dokazi o plaćanju; skenirana prva stranica pasoša kao identifikacija osiguranika; skenirana stranica sa izlaznim pečatom Republike Srbije i perforiranim brojem u dnu stranice; dinarski žiro račun i JMBG nosioca računa.

## UMANJENJE NAKNADE

### Član 12.

- (1) U slučaju da osiguranik ne ispunи neku od obaveza iz ovih uslova i ugovora o osiguranju, osiguravač ima pravo da umanji isplatu naknade na osnovu pretrpljene štete 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 10.03.2025. godine.