



Generali Osiguranje Srbija a.d.o.  
Španskih boraca 3  
11070 Beograd / Srbija  
T +381.11.222.0.555  
kontakt@generali.rs  
generali.rs

## Klauzula GOS: Premium pokrće putnog osiguranja

### I) OPŠTE ODREDBE

#### Osiguravajuće pokrće

##### Član 1

- (1) Ova klauzula se primenjuje uz Uslove za putno osiguranje (u daljem tekstu: Uslovi) kada je ugovorom o osiguranju ugovoreno PREMIUM pokrće.
- (2) PREMIUM pokrće se ne može ugovoriti:
  - 1) za Multipolise;
  - 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;
  - 4) ako je svrha putovanja školovanje u inostranstvu.

#### Tabela pokrća

##### Član 2

- (1) Ugovaranjem ove klauzule, pored pokrća definisanih članom 7. Uslova, osiguravač osiguraniku obezbeđuje i sledeća pokrća od kojih pojedina važe i na teritoriji Republike Srbije.

USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE	
Pratnja osiguranika hospitalizovanog u inostranstvu u trajanju dužem od 5 dana bez člana porodice	Povratna karta Smeštaj do 50 EUR dnevno Najduže 7 dana
Slanje pratioca za povratak lica sa invaliditetom ili deteta mlađeg od 14 godina koji su na putovanju sa osiguranikom	Povratna karta
Produženje hotelskog smeštaja nakon bolničkog lečenja	200 EUR dnevno Najduže 3 dana
Raniji povratak saputnika	Karta u jednom pravcu
Rehabilitacija u Republici Srbiji	Do 300 EUR
Kontrolni pregled u Republici Srbiji	Do 3 pregleda/ procedure Do 300 EUR ukupno
Psihološka konsultacija u slučaju smrti osiguranika za članove porodice	Do 10 sesija
Telekonsultacija sa lekarom opšte prakse	Jednom mesečno u periodu od godinu dana

NEZGODA	
Naknada u slučaju nezgode	10,000 EUR
PRAVNA POMOĆ	
Telefonska konsultacija sa diplomiranim pravnikom u trajanju do 60 minuta	Jedan put u toku putovanja
PREKID PUTOVANJA	
Materijalni gubitak nastao zbog skraćanja putovanja	Do 1,000 EUR po osiguraniku Do 5,000 EUR po ukupnoj rezervaciji
NEPRIJATNOSTI PRILIKOM PUTOVANJA	
Nestanak, krađa, uništenje ili oštećenje ličnih dokumenata	500 EUR
Nošenje gipsa	1,000 EUR
Hospitalizacija duže od 72 sata	1,000 EUR
Saobraćajna nezgoda u kojoj je učestvovalo vozilo osiguranika	1,000 EUR
ODGOVORNOST	
Naknada štete koju osiguranik pričini trećem licu tokom putovanja	70,000 EUR

### II) DODATNE USLUGE ASISTENCIJE

#### Pratnja osiguranika hospitalizovanog u inostranstvu u trajanju dužem od 5 dana bez člana porodice

##### Član 3

- (1) Ako tokom putovanja osiguranik mora da bude hospitalizovan duže od pet dana, a sa njim nije član porodice, asistentska kompanija će organizovati i platiti povratnu avionsku kartu na redovnom letu (ekonomska klasa) ili povratnu kartu za voz (prva klasa), odnosno autobus iz Republike Srbije, za jednog člana porodice po izboru osiguranika tako da ova osoba može biti pratnja osiguraniku koji je na bolničkom lečenju od bolnice do osiguranikovog mesta prebivališta.
- (2) Osiguravač će nadoknaditi troškove boravka u hotelu za istog člana porodice koji je putovao u pratnji osiguranika od bolnice u inostranstvu do mesta prebivališta, uz dostavljanje kopije računa do limita navedenih u Tabeli pokrća.

## **Slanje pratioca za povratak lica sa invaliditetom ili deteta mlađeg od 14 godina koji su na putovanju sa osiguranikom**

### **Član 4**

- (1) Ako osiguranik putuje sa licem sa invaliditetom ili decom mlađom od 14 godina i, ako tokom putovanja, osiguranik zbog bolesti ili nesrećnog slučaja nije u mogućnosti da vodi brigu o ovom licu, osiguravač i asistentska kompanija će organizovati i nadoknaditi troškove putovanja osobe koju odredi osiguranik, član porodice ili osiguravač, tako da pomenuto lice može da prati decu mlađu od 14 godina ili osobu sa invaliditetom do prebivališta u Republici Srbiji u najkraćem mogućem roku.

## **Produženje hotelskog smeštaja nakon bolničkog lečenja**

### **Član 5**

- (1) Ako osiguranik zbog bolesti ili povrede ne može da nastavi put, ali mu nije potrebno dalje bolničko lečenje, osiguravač će platiti trošak produženog boravka u hotelu, ako je to propisao ordinirajući lekar.
- (2) Produženje hotelskog boravka se plaća samo ako je osiguranik prethodno bio u bolnici najmanje 24 sata.
- (3) Maksimalna obaveza osiguravača ne može biti viša od iznosa definisanog u Tabeli.

## **Raniji povratak saputnika**

### **Član 6**

- (1) U slučaju smrti osiguranika, kada osiguravač i asistentska kompanija organizuju repatrijaciju posmrtnih ostataka u Republiku Srbiju, a saputnici preminulog osiguranika nisu u mogućnosti da se vrate u Republiku Srbiju sa prvobitno predviđenim prevoznim sredstvom, osiguravač i asistentska kompanija će organizovati i pokriti troškove u vezi sa povratkom u mesto prebivališta u Republici Srbiji najekonomičnijim prevoznim sredstvom, odnosno prevoznim sredstvom koje nije više klase od prvobitno predviđenog prevoznog sredstva za povratak.

## **Rehabilitacija u Republici Srbiji**

### **Član 7**

- (1) Ukoliko tokom putovanja, osiguranik bude hospitalizovan usled povrede ili bolesti koja je pokrivena osiguranjem, osiguravač, odnosno asistentska kompanija će platiti trošak rehabilitacije koja uključuje tradicionalne metode fizikalne terapije u mestu prebivališta osiguranika.
- (2) Fizikalna terapija biće pokrivena samo ukoliko je propisana od lekara koji je otpustio osiguranika sa bolničkog lečenja u inostranstvu.

## **Kontrolni pregled u Republici Srbiji**

### **Član 8**

- (1) Ukoliko tokom putovanja, osiguranik bude hospitalizovan usled povrede ili bolesti koja je pokrivena osiguranjem, osiguravač, odnosno asistentska kompanija će organizovati i platiti trošak kontrolnog pregleda i dijagnostiku u Republici Srbiji.
- (2) Kontrolni pregled i dijagnostika su pokriveni samo ako su propisani od lekara koji je otpustio osiguranika sa bolničkog lečenja u inostranstvu.

## **Psihološka konsultacija u slučaju smrti osiguranika za članove porodice**

### **Član 9**

- (1) U slučaju da osiguranik premine tokom putovanja, osiguravač i asistentska kompanija će organizovati telefonsku ili video konsultaciju sa psihologom za članove porodice osiguranika.

## **Zdravstvena asistencija – telekonsultacije**

### **Član 10**

- (1) Usluga medicinske telekonsultacije je rešenje na daljinu koje omogućava osiguraniku telefonsku, ili internet (audio, čet ili video) komunikaciju sa lekarom opšte prakse sa trajanjem do 30 minuta.
- (2) Ovo pokriva počinje datum koji je naveden u polisi, odnosno potvrdi o osiguranju, kao početak osiguranja i traje narednih 365 dana.
- (3) Telekonsultacije se mogu koristiti:
  - 1) za opšte savete i informacije o čestim i svakodnevnim problemima – npr. snižavanje telesne temperature, glavobolja, nesanica, razne vrste tegoba;
  - 2) kada su lekarski nalaz, dijagnoza, propisane terapije, laboratorijske analize osiguraniku nejasni, osiguranik ima pravo da na telekonsultaciji dostavi navedena dokumenta. Lekar opšte prakse će obraditi primljena dokumenta i objasniti nejasnoće i dati tumačenje na adekvatan i razumljiv način osiguraniku;
  - 3) ukoliko je osiguranik potreban savet, lekar opšte prakse može uzeti podatke o zdravstvenom stanju osiguranika (anamnezu) i prema svom znanju i iskustvu dati savet o trenutnom zdravstvenom statusu, kao i da li predočeni simptomi zahtevaju hitan medicinski tretman;
  - 4) ukoliko zdravstveno stanje osiguranika nije hitno, lekar opšte prakse će dati savet osiguraniku o koracima u planu lečenja (preporuka o pregledu lekara, laboratorijskom i dijagnostičkom tretmanu) koji se mogu zahtevati za njegovo zdravstveno stanje.
- (4) U slučaju da je osiguranik maloletno ili izdržavano lice, telekonsultacija će se obaviti isključivo u prisustvu roditelja, odnosno ovlašćenog zakonskog zastupnika.

- (5) Maksimalan broj poziva je definisan u Tabeli pokrića.
- (6) Isključena je obaveza asistentske kompanije za pružanje telekonsultacija u sledećim slučajevima:
  - 1) hitan slučaj ili hitno stanje, ukoliko je to procena lekara;
  - 2) bilo koji medicinski akt koji nije dozvoljen lokalnim propisima;
  - 3) svaki poziv maloletnog ili izdržavanog osiguranika bez prisustva roditelja, odnosno ovlašćenog zakonskog zastupnika;
  - 4) izdavanje recepata za nabavku lekova;
  - 5) izdavanje lekarskih uverenja.
- (7) Lekari opšte prakse nisu ovlašćeni da tokom telekonsultacije pružaju medicinsku pomoć u vidu postavljanja dijagnoze ili propisivanja terapije, kao ni pružanje usluga koje se mogu smatrati obavljanjem zdravstvene delatnosti.
- (8) Za savete koje lekari opšte prakse daju putem telekonsultacija odgovoran je isključivo lekar.

### III) NEZGODA

#### Naknada u slučaju nezgode

##### Član 11

- (1) 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 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 zglobnih 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 dokazanom greškom medicinskog osoblja.
- (2) 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.
- (3) Osiguranik ima pravo na naknadu u slučaju nezgode koja se dogodi tokom putovanja pokrivenog osiguranjem, a koja u roku od tri godine od dana nastanka direktno dovede do:
  - 1) smrti;
  - 2) gubitka ekstremiteta;
  - 3) gubitka vida;
  - 4) trajnog potpunog invaliditeta.

- (4) Obaveza osiguravača u slučaju definisanom prethodnim stavom ovog člana podrazumeva isplatu jednokratne naknade osiguraniku ili zakonskom nasledniku osiguranika, u slučaju smrti osiguranika. Iznos jednokratne naknade definisan je Tabelom pokrića.
- (5) Isključena je obaveza osiguravača ukoliko je:
  - 1) nesrećni slučaj nastao prilikom obavljanja profesionalne delatnosti osiguranika;
  - 2) korisnik namerno prouzrokovao smrt osiguranika;
  - 3) nesrećni slučaj nastao kao direktna posledica bolesti.

### IV) PRAVNA POMOĆ

#### Pravna pomoć tokom putovanja

##### Član 13

- (1) Ukoliko osiguraniku tokom putovanja, u inostranstvu bude potreban pravni savet, u vezi sa problemom nastalim za vreme putovanja, osiguravač i asistentska kompanija će organizovati telefonsku konsultaciju sa diplomiranim pravnikom koji će pružiti pravnu podršku osiguraniku.

### V) PREKID PUTOVANJA

#### Prekid putovanja – Raniji povratak sa puta

##### Član 14

- (1) Predmet pokrića je materijalni gubitak osiguranika, koji je nastao direktno zbog skraćenja plaćenog putovanja usled jednog od sledećih osiguranih slučajeva:
  - 1) smrt, ozbiljna bolest ili ozbiljna povreda koja zahteva bolničko lečenje duže od 48 sati:
    - a) člana porodice osiguranika,
    - b) osobe koja je imenovana za brigu o osobi sa invaliditetom za koju je odgovoran osiguranik,
    - c) zamenika osiguranika na poslu;
  - 2) ozbiljna bolest ili ozbiljna povreda osiguranika koja zahteva bolničko lečenje duže od 48 sati;
  - 3) ozbiljna šteta u kući ili poslovnim prostorijama osiguranika koje su u vlasništvu osiguranika ili koje je osiguranik zakupio ili privrednog subjekta čiji je osiguranik osnivač. Ozbiljnom štetom se smatra materijalna šteta koja prelazi iznos od 5.000 EUR, a koja je nastala kao posledica slučajnog događaja ili posledica krivičnog dela koje je nastalo tokom putovanja i koje je rezultiralo potrebom da osiguranik obavi pravne radnje, ali i administrativne poslove;
  - 4) poziv osiguraniku da se kao stranka ili svedok, pojavi pred sudom ili nekim drugim javnim organom, u situaciji kada je dolazak osiguranika ili saputnika na putovanje obavezan.
- (2) Članovima porodice osiguranika u smislu ovog pokrića se smatraju supružnik ili vanbračni partner, roditelji, svekar, svekrva, tast, tašta, deca, zetovi i snahe, braća i sestre, deveri, bake i deke i unuci osiguranika.

- (3) Ukoliko je potrebno da se osiguranik vrati pre planiranog datuma povratka, u obavezi je da kontaktira asistentsku kompaniju i prijavi raniji povratak sa plaćenog putovanja pre povratka.
- (4) Osiguravač pokriva troškove koji odgovaraju troškovima smeštaja za neiskorišćene dane putovanja i troškove koje je osiguranik imao za povratak u mesto prebivališta ili boravišta do maksimalnog iznosa navedenog u Tabeli pokrića.
- (5) Osiguravač i asistentska kompanija će obračunati naknadu za skraćene dane putovanja od dana kada se osiguranik odjavio da bi se vratio u mesto prebivališta ili boravišta, ili od dana kada je osiguranik otišao u bolnicu kao pacijent. Obračun naknade će se zasnivati isključivo na broju kompletnih dana koje osiguranik nije iskoristio, uključujući dan kada se osiguranik odjavio da bi se vratio u zemlju prebivališta.
- (6) Ako osiguranik mora da prekine svoje putovanje i osiguranik se ne vrati u mesto prebivališta ili boravišta, osiguravač će biti odgovoran samo za ekvivalentne troškove koje bi osiguranik imao da se vratio u svoje mesto prebivališta ili boravišta.
- (7) Troškovi prvobitno planiranog povratka osiguranika do njegovog mesta prebivališta ili boravišta nisu pokriveni ako je osiguravač platio dodatne putne troškove za osiguranika kako bi skratio njegovo putovanje.
- (8) Obaveza osiguravača je pokriće samo za direktnu štetu i isključuje sve posledične i indirektno štete bilo koje vrste.
- (9) Sledeći troškovi nisu predmet osiguravajućeg pokrića: aerodromske takse, brodske takse, premija osiguranja, naknade za usluge i rezervisane aktivnosti tokom putovanja.
- (10) Osiguranik nije pokriven za posledice bilo kog od sledećih događaja koji su isključeni iz ovog pokrića:
  - 1) posledice ozbiljne bolesti osiguranika dijagnostikovane pre datuma početka polise osiguranja;
  - 2) posledice nezgode nastale pre datuma početka polise.

## **VII) NEPRIJATNOST PRILIKOM PUTOVANJA**

### **Neprijatnost prilikom putovanja**

#### **Član 15**

- (1) Osiguranik ima pravo na naknadu ukoliko je neprijatnost prilikom putovanja nastala usled sledećih događaja:
  - 1) slučaj nestanka, krađe, uništenja ili oštećenja ličnih dokumenata, za koji je osiguranik podneo zvaničnu prijavu o nestanku nadležnoj policijskoj stanici, odnosno nadležnom organu u zemlji u kojoj se dogodio osigurani slučaj. Uz zahtev za naknadu, osiguranik je dužan da priloži kopiju službene policijske evidencije, odnosno zapisnika nadležnog organa;
  - 2) nošenje gipsa, što znači da je osiguranik tokom boravka u inostranstvu doživeo prelom kosti i usled toga mu je stavljen gips ili fiksaciona ortoza na deo ruke ili noge, po nalogu ovlašćenog lekara;

- 3) hospitalizacije, što znači da tokom putovanja u inostranstvo osiguranik provede više od 72h u bolnici, prema preporuci ovlašćenog lekara;
  - 4) saobraćajna nezgoda prilikom putovanja u inostranstvo u kojoj je učestvovalo vozilo u vlasništvu osiguranika ili koje osiguranik koristi za putovanje po ovlašćenju i uz prilaganje kopije službene policijske evidencije, odnosno zapisnika nadležnog organa.
- (2) Isplatu naknade vrši osiguravač nakon povratka osiguranika u Republiku Srbiju.
  - (3) Maksimalna obaveza osiguravača ne može premašiti iznos naveden u Tabeli pokrića za svaki pojedinačni osigurani slučaj. Ukoliko tokom trajanja osiguranja dođe do nastanka više osiguranih slučajeva, maksimalna obaveza osiguravača ne može biti veća od 1000 EUR.
  - (4) Isključena je obaveza osiguravača u sledećim slučajevima:
    - 1) krađe ličnog prtljaga, stvari i predmeta koji su ostavljeni bez nadzora na javnom mestu ili uskladišteni u prostoru koji je dostupan većem broju lica;
    - 2) posledica nepažnje, nemara i neodgovornosti osiguranika.

## **VII) ODGOVORNOST**

### **Pokriće lične odgovornosti**

#### **Član 16**

- (1) Polisom/potvrdom osiguranja pokrivena je obaveza naknade štete koja je nastupila na putovanju i koju je osiguranik dužan da plati trećem licu, u skladu sa zakonima koji su na snazi u državi u kojoj je šteta nastala.
- (2) Trećim licem se smatra svako ko nije osiguranik, član uže ili šire porodice, u krvnom ili tazbinskom srodstvu sa osiguranikom, ili saputnik.
- (3) Osiguranik je u obavezi da pisanim putem obavesti osiguravača i asistentsku kompaniju o svakom incidentu koji može rezultirati isplatom naknade štete što je pre moguće. Osiguranik je u obavezi da pošalje osiguravaču i asistentskoj kompaniji svaki sudski zahtev, poziv, tužbeni zahtev ili drugi dokument, koji je u vezi sa štetnim događajem čim ih osiguranik primi. Osiguranik ne sme da prizna nikakvu odgovornost ili ponudi plaćanje, obeća da će platiti ili da pregovara o bilo kakvom potraživanju bez pismene saglasnosti osiguravača.
- (4) Osiguranik ima obavezu da u slučaju vansudskog postupka naknade štete, na poziv osiguravača, učestvuje u postupku i prosledi sve informacije i dokumentaciju koju poseduje u vezi sa štetnim događajem.
- (5) Osiguranik ima obavezu da odmah po prijemu tužbe vezane za osigurani slučaj, preko suda pozove osiguravača da učestvuje u sporu.
- (6) Ukoliko šteta nije pokrivena osiguranjem, a osiguravač je platio ili položio depozit umesto osiguranika, osiguravač zadržava pravo da od osiguranika nadoknadi plaćeni ili položeni iznos.
- (7) Maksimalna obaveza osiguravača po osnovu naknade štete prema trećem licu definisana je Tabelom pokrića.

- (8) Osiguranjem nije pokrivena obaveza naknade štete koja je nastala:
- 1) usled profesionalne delatnosti ili zaposlenja osiguranika;
  - 2) u vezi sa vlasništvom, posedovanjem ili korišćenjem vozila, aviona i plovnih objekata;
  - 3) u vezi sa zimskim sportovima čak i ako nije direktno prouzrokovana ovom aktivnošću usled namere ili grube nepažnje osiguranika, uključujući i postupanje suprotno propisima;
  - 4) na osnovu garancija ili obećanja datih od strane osiguranika;
  - 5) kao sopstvena šteta ugovarača osiguranja i osiguranika;
  - 6) na stvarima radi čijeg spašavanja je vatrogasno društvo bilo pozvano;
- 7) usled uleganja tla i klizanja zemljišta, usled dejstva stajaćih, tekućih i podzemnih voda;
- 8) zbog dotrajalosti, istrošenosti, korozije instalacija i uređaja koji su dostupni kontroli osiguranika, štete zbog lošeg održavanja, štete nastale zbog trajnih uticaja hemijskih, toplotnih, atmosferskih ili mehaničkih uslova smeštaja i rada; štete koje su posledica radova koji nisu izvedeni u skladu sa strukom, standardima i propisima; štete za koje odgovara prodavac ili proizvođač proizvoda.

#### **VII) ZAVRŠNE ODREDBE**

- (1) Ovi klauzula stupa na snagu 15.06.2026. godine.
-