

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 saraduju sa asistentском 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 ugovoreno za određeni broj dana trajanja osiguravajućeg pokrivača koji se mogu iskoristiti za jedno ili više putovanja u inostranstvo u toku perioda trajanja osiguranja.

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 stupa na snagu u 00:00 časova dana koji je naveden na polisi/potvrdi kao početak osiguravajućeg pokrivača i važi dok je osiguranik u inostranstvu, najduže do isteka dana koji je naveden na polisi/potvrdi kao kraj osiguravajućeg pokrivača.
- (4) Osiguranje traje najduže četiri nedelje posle isteka perioda navedenog u polisi/potvrdi ako je osiguraniku neophodno lečenje ili pružanje pomoći u inostranstvu jer repatrijacija 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 pokriva od 180 dana se ne mogu produžiti iz inostranstva.
- (8) Osiguranik može odustati od osiguranja do početka trajanja osiguravajućeg pokriva.

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 – Somaliya – 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 – Božično 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 – Zaporožje – Herson – Donjeck – Lugansk
 - 5) **Južna Amerika:** Venecuela

PREMIJA OSIGURANJA

Član 3.

- (1) Premija se plaća u celosti pre početka trajanja osiguravajućeg pokriva.
- (2) Doplatak na premiju se plaća:
 - 1) ako se na putovanju planira rekreativno bavljenje nekom od sledećih aktivnosti: skijanje i snoubording, ronjenje sa bocama, rafting, planinarenje po pristupačnom planinskom terenu, koje ne zahteva savladavanje tehnički zahtevnih stena, snega ili leda, niti upotrebu posebne tehničke ili alpinističke opreme, jedriličarstvo, 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 pokriva, osiguravač će vratiti ugovaraču premiju koja je plaćena za tog osiguranika.
- (5) Ako premija nije plaćena pre početka trajanja osiguravajućeg pokriva, 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 pokrivenom 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.

Član 5.

- (1) Ugovarač može ugovoriti pokrića Standard ili Premium. Premium pokriće se ugovara po posebnoj klauzuli
- (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 nastale na putovanju koja zahteva lečenje.

TABELA POKRIĆA**Član 7.**

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

USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE	LIMIT POKRIĆA
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 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

TROŠKOVI LEČENJA	LIMIT POKRIĆA
Ambulantno (vanbolničko) lečenje	Osigurana suma
Lekovi i zavoji koje je propisao ovlašćeni lekar	
Medicinska pomagala i pomagala za hodanje ukoliko su neophodan deo tretmana i propisao ih je ovlašćeni lekar	
Opravdane dijagnostičke procedure prema mišljenju medicinskog tima	
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

MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA	LIMIT POKRIĆA
Evakuacija i prevoz do najbližeg lekara ili bolnice	Osigurana suma
Evakuacija, prevoz i smeštaj u bolnicu koja je pogodnija za lečenje	
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 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 izvršice 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 bolnicu u Srbiji.	



ŠTA OSIGURANJE NE POKRIVA?

Član 8.

- (1) Putno osiguranje neće pokriti troškove:
- 1) koji nastanu usled hroničnih bolesti, zdravstvenih stanja, urođenih mana već poznatih osiguraniku i dijagnostikovanih pre zaključenja ugovora o osiguranju, kao i povreda koje su nastale pre putovanja, osim kada je medicinska pomoć neophodna radi spašavanja osiguranikovog života ili ublažavanja akutnog bola u kom slučaju su medicinski troškovi pokriveni do osiguranice sume po polisi/potvrdi, a najviše do 40,000 EUR;
 - 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, medicinskih tretmana i operacija koji su osiguraniku preporučeni pre zaključenja polise/potvrde;
 - 5) lečenja, tretmana, preventivnih lekova, boravka u bolnici i oporavka zbog bolesti ili povrede koje prema proceni medicinskog tima nisu hitan medicinski slučaj i mogu da se odlože do osiguranikovog povratka u zemlju prebivališta;
 - 6) preventivnih, rutinskih ili kontrolnih pregleda za bolesti ili povrede nastale pre putovanja, na teritoriji Republike Srbije, odnosno na teritoriji zemlje dvojnog državljanstva u kojoj osiguranik ima zdravstvenu zaštitu;
 - 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 opekotina od sunca za osiguranike starije od 15 godina;
 - 21) nabavke, popravke i korišćenja naočara i kontaktnih sočiva;
 - 22) zamene i popravke protetičkih sprava;
 - 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) boravka osiguranika u karantinu;
 - 29) koje bi osiguranik imao i da se osiguranik 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 osiguravica 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) kao posledica samoubistva i pokušaja samoubistva, duševne bolesti osiguranika, namernog samopovređivanja;
 - 5) kao posledica samolečenja alkoholizma, zavisnosti od droge ili korišćenja opijata;
 - 6) pod uticajem alkohola, droge ili zloupotrebe lekova;
 - 7) 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;
 - 8) kao posledica korišćenja leka za koji ne postoji dozvola za stavljanje u promet ili se osiguranik nije pridržavao uputstva za korišćenje leka;
 - 9) 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 kada je prema prirodi terena potrebno ili preporučljivo korišćenje tehničke ili alpinističke opreme bez obzira na to da li je takva oprema faktički korišćena ili ne, 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 rolerima, vožnja bagijem ili kvadom, i sl.;
 - 10) pri bavljenju sledećim sportskim i fizičkim aktivnostima, ako nije plaćen doplatka na premiju: skijanje i snoubording, ronjenje sa bocama, rafting, planinarenje po pristupačnom planinskom terenu, koje ne zahteva savladavanje tehnički zahtevnih stena, snega ili leda, niti upotrebu posebne tehničke ili alpinističke opreme, jedriličarstvo, karting, skijanje na vodi, vožnja vodenim skuterom, klizanje na ledu, letenje balonom;
 - 11) bez upotrebe zaštitne opreme ili sredstava odnosno specijalne opreme predviđene za obavljanje aktivnosti za koje se plaća dodatna premija.
 - 12) pri upravljanju vazduhoplovima, plovnim objektima, vozilima bez propisane službene isprave;
 - 13) kao posledica rata, sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, uzurpacije vlasti ili učešća osiguranika u nemirima;
 - 14) kao posledica učešća u tuči, 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;
 - 17) kao posledica jonizujućeg zračenja ili radioaktivne kontaminacije.



OBAVEZE OSIGURANIKA

Član 10.

- (1) Osiguranik treba da obavli 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) pribavi i preda 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: popunjen 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, a ukoliko nije stavljen izlazni pečat na pasoš prilikom izlaska iz Republike Srbije, neophodno je priložiti dokumentaciju kojom se dokazuje datum izlaska iz Republike Srbije, ili izuzetno u slučaju da nema takvog dokaza osiguranik može da dostavi potpisanu izjavu o datumu izlaska iz Republike Srbije; dinarski žiro račun i JMBG nosioca računa.

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 umanjí 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 potvrđi/polisi osiguranja.

ZAVRŠNE ODREDBE

- (1) Ovi uslovi stupaju na snagu 15.06.2026. godine.