

На основу члана 58. став 2. тачка 1) Закона о осигурању ("Сл.гласник РС" бр. 55/04, 70/04, 61/05 85/05 и 101/07 - у даљем тексту: Закон), чл. 16. и 25. Уредбе о добровољном здравственом осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 108/08 и 49/09), као и члана 24. Статута Акционарског друштва за осигурање "АМС Осигурање" Београд, Управни одбор Друштва, на својој 99 седници, дана 28.01.2010. године, доноси:

## **ОПШТЕ УСЛОВЕ ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЗА ВРЕМЕ БОРАВКА ЛИЦА У ИНОСТРАНСТВУ**

### **I УВОДНЕ ОДРЕДБЕ**

#### **Члан 1.**

Општи услови добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству (у даљем тексту : Општи услови ) су саставни део уговора о добровољном здравственом осигурању за време боравка лица у иностранству (у даљем тексту: уговор о осигурању) који уговарач осигурања закључи са „АМС Осигурање“ а.д.о. као даваоцем осигурања.

Општи услови регулишу права и обавезе даваоца осигурања, уговарача осигурања и осигураника, трајање осигурања, опште одредбе о премији осигурања, услове за уговарање и спровођење добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству, врсту осигурања и ризике покривене осигурањем.

#### **Члан 2.**

Поједини изрази у овим Општим условима имају следећа значења:

- **Давалац осигурања (у даљем тексту: осигуравач) - „АМС Осигурање“ а.д.о.**
- **Осигураник** - физичко лице које је склопило уговор о осигурању, или за које је, на основу његове сагласности, склопљен уговор о осигурању, са осигуравачем и које користи права утврђена уговором о осигурању, као и члан породице осигураника;
- **Уговарач добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: уговарач осигурања)**- правно или физичко лице, као и други правни субјект који у име и за рачун осигураника, односно у своје име и за рачун осигураника закључује уговор о осигурању са осигуравачем и који се обавезао на уплату премије осигурања из својих средства или на терет средстава осигураника. Уговарач осигурања може бити истовремено и осигураник;
- **Корисник осигурања** - лице које није уговорна страна али може да остварује право на накнаду насталих трошкова у складу са Посебним условима, односно Уговором о осигурању;
- **Понудилац** - лице које осигуравачу упути понуду за закључење уговора о осигурању;
- **Понуда** - писмени предлог понудиоца за закључење уговора о осигурању, учињен осигуравачу;
- **Премија осигурања (у даљем тексту: премија)** - новчани износ који уговарач осигурања, односно осигураник добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству плаћа осигуравачу;

- **Сума осигурања**-новчани износ који представља максималну обавезу осигуравача према закљученом уговору о осигурању;
- **Полиса осигурања** - је исправа о закљученом уговору о осигурању са осигуравачем;
- **Колективно осигурање** - је добровољно здравствено осигурање за време боравка лица у иностранству које закључује уговорач осигурања са осигуравачем кога је изабрао у складу са законом, о чему уговорач осигурања и осигуравач могу закључити уговор о осигурању;
- **Изненадна болест** - свако неочекивано погоршање здравственог стања, настало у иностранству после почетка осигурања, које није последица нити је у вези са претходним здравственим стањем, а потвђено је од стране овлашћеног лекара;
- **Несрећни случај (незгода)**-сваки изненадни и од воље осигураника независни догађај који има за последицу смрт, повреду или нарушење здравља које захтева лекарску помоћ и спречава осигураника да настави путовање;
- **Причекни рок (каренца)** - временски период на почетку уговореног периода осигурања у коме не постоји обавеза осигуравача на исплату накнаде из осигурања уколико наступи осигурани случај предвиђен посебним условима;
- **Посебни услови добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству** - услови осигуравача којима се регулишу права и обавезе уговорних страна за конкретну врсту или комбинацију врста добровољног здравственог осигурања, који чине саставни део уговора о осигурању и који морају бити уручени осигуранику (у даљем тексту : Посебни услови).

## II ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

### Осигурани ризици

#### Члан 3.

Уговором о осигурању покривени су ризици изненадне болести и несрећног случаја који могу настати током боравка осигураника у иностранству.

Уговором о осигурању уговорач осигурања се обавезује да плати премију осигурања осигуравачу, а осигуравач се обавезује да у случају остварења ризика из става 1. овог члана, односно настанка осигураног случаја надокнади трошкове здравствене заштите која се остварује за време боравка осигураника у иностранству, у складу са овим Општим условима и Посебним условима.

### Закључење уговора о осигурању

#### Члан 4.

Уговор о осигурању се закључује на основу претходне писане понуде коју на обрасцу осигуравача подноси лице које жели да закључи уговор о осигурању (понудилац).

У случају колективног осигурања уговорач осигурања може поднети јединствену понуду која садржи податке о сваком лицу за које ће се закључити Уговор о осигурању.

Уговорач осигурања, односно осигураник дужан је да осигуравачу пријави, приликом закључења уговора о осигурању, све околности које су од значаја за оцену ризика, а које су му познате или му нису могле остати непознате.

У понуди морају бити наведени тачно, истинито и потпуно сви подаци важни и потребни за закључење уговора о осигурању, као и оне чињенице које су важне за преузимање ризика.

Писана понуда за закључење уговора о осигурању обавезује понуђача за време од 8 (осам) дана, од дана када је понуда приспела осигуравачу.

Сматра се да је понуда прispела осигуравачу оног дана када је службено заведена код осигуравача. У случају да осигуравач, након пријема понуде од понудиоца затражи додатне податке или документацију, сматра се да је понуда прispела осигуравачу оног дана када је осигуравач примио тражене податке.

Уколико осигуравач у року од 8 од дана када је понуда прispела осигуравачу не понуди осигурање уз измењене услове, или не одбије понуду, сматраће се да је прихватио понуду и да је уговор закључен оног дана када је понуда прispела осигуравачу.

Ако осигуравач понуду за осигурање прихвати само под измењеним условима, осигурање се сматра закљученим даном када је понудилац пристао на измењене услове.

Сматра се да је понудилац одустао од понуде ако на измењене услове не пристане у року од осам дана од дана пријема препорученог обавештења осигуравача.

Својим потписом на понуди понудилац потврђује прихватање Општих услова и Посебних услова.

Уколико уговарач осигурања и осигураник нису исто лице, за уговарање добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству, потребна је писмена сагласност осигураника, осим код колективног осигурања.

## **Полиса**

### **Члан 5**

Осигуравач издаје полису осигурања уговарачу осигурања даном потписивања Уговора о осигурању.

Осигуравач издаје полису осигурања уговарачу осигурања на основу података из понуде.

## **Трајање уговора о осигурању**

### **Члан 6**

Добровољно здравствено осигурање за време боравка лица у иностранству може се уговорати као дугорочно осигурање и као краткорочно осигурање. Дугорочно осигурање се уговара на период који не може бити краћи од 12 месеци, а краткорочно осигурање на период који је краћи од 12 месеци.

Осигурање почиње истеком 24,00 часа дана који је у полиси наведен као почетак осигурања, али не пре 24,00 часа дана када је плаћена премија, односно рата премије осигурања, осим ако је у полиси или Посебним условима другачије одређено.

Осигурање престаје истеком 24,00 часа дана који је у полиси наведен као дан престанка уговора о осигурању.

## **Причекни рок (каренца)**

### **Члан 7**

Уговором о осигурању може се уговорити причекни рок (каренца).

Каренца се рачуна од почетка уговора о осигурању под условом да је до тог дана плаћена доспела уговорена премија.

## **Обим обавезе осигуравача**

### **Члан 8**

Осигуравач је у обавези да осигуранику обезбеди остваривање права утврђених уговором о осигурању, као и права утврђена овим Општим условима и Посебним условима.

Права из добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству остварују се на основу исправе, а изузетно на основу полисе осигурања.

Осигуравач је дужан да сваком осигуранику изда исправу на основу које се остварују права из добровољног здравственог осигурања, а изузетно код уговора закључених на рок до 90 дана осигураник остварује права на основу полисе осигурања.

Сума осигурања назначена у полиси представља горњу границу обавезе осигуравача, сагласно закљученом уговору.

У случају да осигураник, односно уговарач осигурања не пружи осигуравачу истините и потпуне податке приликом закључења уговора о осигурању а које могу имати утицај на висину уговорене премије осигурања, обавеза осигуравача се смањује у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити према стварном ризику.

### **Члан 9**

Осигуравач је дужан да у складу са уговором о осигурању овим Општим условима и Посебним условима, пружаоцу здравствених услуга (здравствена установа и други облици здравствене службе) или осигураном лицу, надокнади трошкове лечења или део трошкова лечења који су настали остваривањем права из уговора о осигурању у року од 14 дана од дана када је примио доказе и утврдио постојање и обим обавезе.

Осигуравач има право да од осигураника, уговарача осигурања или било којег другог правног или физичког лица тражи накнадна објашњена или додатну документацију да би се утврдиле важне околности у вези са пријављеним осигураним случајем.

Осигуравач има право да осигураника пошаље на контролни преглед, који ће утврдити неопходне чињенице у вези са пријављеним осигураним случајем. Трошкове оваквог прегледа сноси осигуравач.

## **Искључење обавезе осигуравача**

### **Члан 10**

Искључена је обавеза осигуравача у следећим случајевима:

- уколико је осигураник дао нетачне и неистините податке, односно прикрио важне околности које имају утицај на закључење уговора о осигурању;
- уколико уговарач осигурања односно осигураник не плати доспелу премију до уговореног рока, нити то за њега учини неко друго лице, у складу са чланом 12. ових Општих услова;
- уколико је прекорачен обим уговорених здравствених услуга и висине трошкова;
- уколико је одштетни захтев заснован на лажним подацима и лажној документацији;
- уколико је осигурани случај настао и траје у тренутку закључења уговора, односно, уколико су у питању трошкови лечења болести осигураника од које је боловао у време закључења уговора о осигурању;

- уколико је осигурани случај настао у току периода осигурања, а лечење осигураника се наставља и након истека уговора о осигурању, осигуравач је у обавези да плати трошкове здравствене заштите који су настали до дана до ког је трајао уговор о осигурању.

### **Премија осигурања**

#### **Члан 11**

Уговором о осигурању односно полисом уговорена је висина и начин плаћања премије. Уговарач осигурања односно осигураник је дужан да осигуравачу плаћа премију осигурања уредно, о доспелости, у роковима утврђеним уговором о осигурању – полиси. Ако је уговорено да се годишња премија плаћа у полугодишњем, тромесечним или месечним ратама, осигуравач има право на премију за целу годину трајања осигурања. Сматра се да је премија плаћена када је иста прокњижена у корист текућег рачуна осигуравача код банке. Осигуравач је обавезан да прихвати плаћену премију и од сваког лица које има правни интерес да премија буде плаћена.

#### **Члан 12**

Ако уговарач осигурања премију која је доспела не плати до уговореног рока, нити то учини које друго заинтересовано лице, осигуравач може да раскине уговор о осигурању са уговарачем осигурања по истеку рока од 30 дана од дана када је уговарачу осигурања уручено препоручено писмо осигуравача са обавештењем о доспелим а неплаћеним премијама, с тим да тај рок не може истећи пре него што протекне рок од 30 дана од доспелости премије. Након истека рока из става (1) овог члана, осигуравач може једнострано да раскине уговор о осигурању без отказног рока и да покрене поступак наплате доспелих премија са припадајућом законском каматом пред надлежним судом.

### **Поништење и отказ уговора о осигурању**

#### **Члан 13**

Уколико је уговарач осигурања, односно осигураник намерно учинио нетачну пријаву или прећутао неку околност која је такве природе да осигуравач не би закључио уговор под истим условима да је знао за право стање ствари, осигуравач може захтевати поништење уговора.

Уговарач осигурања, односно осигуравач може да откаже уговор о осигурању на начин и у роковима предвиђеним Посебним условима.

### **Приговор осигураника**

#### **Члан 14**

Обавезе осигураника када настане осигурани случај регулисане су Посебним условима. Осигураник који сматра да су му решењем осигуравача по одштетном захтеву нарушена права из уговора о осигурању, може поднети приговор осигуравачу.

## **Подаци о осигураницима**

### **Члан 15**

Уговарач осигурања и осигураник, својим потписом на полиси, овлашћују осигуравача да прикупља, проверава, обрађује, чува, преноси и користи личне податке неопходне за закључење уговора у складу са законом.

Осигуравач се обавезује да податке из става 1. овог члана чува као службену тајну у складу са законом.

Осигуравач приликом закључења уговора нема право да тражи генетске податке, односно резултате генетских тестова за одређене наследне болести за лице које искаже јасну намеру да жели са осигуравачем да закључи уговор о осигурању, као и за његове сроднике без обзира на линију и степен сродства.

## **Суброгација**

### **Члан 16**

Права уговарача осигурања односно осигураника према трећем лицу преносе се на осигуравача, у висини обавезе исплаћене од стране осигуравача, без прибављања посебне сагласности осигураног лица.

Ради остваривања права регреса, у смислу става 1. овог члана, осигураник је обавезан да осигуравачу обезбедити све доказе које осигуравач од њега затражи и који су у вези са осигураним случајем. Трошкови прибављања ових доказа падају на терет осигуравача.

Ако уговарач осигурања, односно осигураник прими накнаду од трећег лица одговорног за штету, осигуравач има право да одбије тај износ од накнаде коју треба да плати осигуранику по основу полисе осигурања.

## **III**

## **ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**

### **Члан 17**

Ови Општи услови се могу изменити по поступку и на начин на који су донети.

Ако осигуравач измени Опште услове осигурања дужан је да о томе, писменим путем обавести уговарача осигурања, односно осигураника са којим има закључен уговор о дугорочном или краткорочном осигурању.

### **Члан 18**

Ови Општи услови, по добијању мишљења Министарства здравља, ступају на снагу и почињу да се примењују наредног дана по постављању на званичну интернет страницу осигуравача.

Председник  
Управног одбора  
Мр. Миодраг Минић

На основу члана 182. Закона о осигурању („Службени гласник РС“ број 55/04, 70/04, 61/05, 85/05 и 101/07) и Поглавља II. став 1. тачка 2. и 3. Одлуке о садржини мишљења овлашћеног актуара („Службени гласник РС“ број 19/05) дајем следеће:

### **Мишљење**

Предложени Општи услови добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству у складу су са Законом, прописима донетим на основу Закона и другим прописима којима се уређује делатност осигурања.

Предмет осигурања, ризици од којих се врши осигурање, начин спровођења осигурања и остали поступци у процесу спровођења осигурања дефинисани су одговарајућим одредбама ових Услова.

Даје се позитивно мишљење на предложене Опште услове добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству.

Београд, 10.12.2009.год.

Овлашћени актуар

мр Милан Церовић  
Овлашћење број 4/1-12-056/98