

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), члана 15. 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:

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

### **ОПШТЕ ОДРЕДБЕ**

#### **Члан 1.**

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

Поједини изрази у овим Условима имају следећа значења:

- **Хронична болест** - свака болест која траје и/или се лечи дуже од 3 месеца уз периодично понављање симптома;
- **Претходно здравствено стање** - је свака измена, болест, физички или психички недостатак који је постојао пре датума потписивања уговора о осигурању, а чије испољавање, последице или компликације захтевају лечење, консултацију, прегледе или медицинску интервенцију током трајања осигурања;

Осигураник у смислу ових Посебних услова може бити свако домаће или страно, физичко лице, уз услов да има пребивалиште, пријављен привремени боравак или је стално настањено у Републици Србији.

Страни држављани не могу се осигурати када путују у земљу у којој имају пребивалиште односно стално боравиште и у којој остварују било какав вид здравствене заштите.

По овим Посебним условима могу се осигурати сва лица, с тим да се за лица старија од 70 година плаћа увећана премија у складу са Тарифом.

Лица потпуно лишена пословне способности и душевно болесна лица не могу се осигурати по овим Посебним условима.

Уговарач осигурања у смислу ових Посебних Услова може бити свако физичко или правно лице које са осигуравачем закључи Уговор.

## **НАЧИН ЗАКЉУЧЕЊА УГОВОРА**

### **Члан 2.**

Уговор мора бити закључен пре почетка путовања у иностранство. Уговор о осигурању не може се закључити после почетка путовања у иностранство.

Уговор је закључен ако је издата полиса и ако је плаћена премија осигурања.

Када се уговор закључује на даљину, осигуравач може да сматра да је уговор закључен самим плаћањем премије и прихватањем понуде осигуравача.

Уколико полиса обухвата више лица, свако лице има својство осигураника уколико је плаћена премија и налази се на списку осигураника уз припадајућу полису.

## **ОСИГУРАНИ СЛУЧАЈ**

### **Члан 3.**

Осигураним случајем сматра се појава изненадне болести или несрећног случаја осигураника (незгоде), која има за последицу пружање здравствених услуга и мера здравствене заштите у циљу санирања последица изненадне болести или несрећног случаја осигураника насталог за време боравка у иностранству.

## **ТРАЈАЊЕ ОСИГУРАЊА**

### **Члан 4.**

Осигурање почиње да тече истеком двадесетчетвртог часа дана који је у полиси наведен као дан почетка осигурања, а престаје истеком последњег дана који је у полиси наведен као дан престанка осигурања.

Обавеза осигуравача почиње од момента када осигураник пређе државну границу Републике Србије при изласку, а престаје у моменту када осигураник пређе државну границу Републике Србије при уласку.

Уколико изненадна болест или незгода осигураника захтева лечење у иностранству и после истека уговора, а превоз у земљу није могућ због здравственог стања осигураника, обавеза осигуравача продужава се до дана исцрпљења уговорене осигуране суме, а највише до 28 дана од дана истека уговора.

Осигурање се може закључити са периодом трајања максимално годину дана од чега 183 дана у континуитету, осим у случају издавања полисе уз платне картице пословних банака када период трајања осигурања може бити и две године, а уз примену максималног периода континуитета од 183 дана.

Осигурање по овим Посебним условима не важи на територији Републике Србије.

## **ПРЕМИЈА**

### **Члан 5.**

Премија осигурања се плаћа у динарима, по званично усвојеној висини премије (Тарифи) за добровољно здравствено осигурање за време боравка лица у иностранству „АМС Осигурање“ а.д.о. Премија се плаћа у целости, за уговорени период осигурања. Полиса осигурања се издаје по плаћању премије.

## ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

### Члан 6.

Осигуравач је обавезан да накнади трошкове здравствене заштите односно неопходног лечења осигураника које се не може одложити до повратка у земљу пребивалишта, и то:

- амбулантно лечење,
- лекови преписани од стране лекара, који се у земљи боравка уобичајено примењују за сваку конкретну или сличну болест или повреду,
- санитетски материјал неопходан за санирање повреда, као и привремена ортопедска помагала прописана од стране лекара која су неопходни део третмана за повреде екстремитета,
- радиолошка дијагностика,
- лечење у болници која се налази у месту боравка осигураника или у најближој одговарајућој здравственој установи
- хитни медицински третмани (укључујући хируршке интервенције, као и настале трошкове),
- стоматолошко лечење до 200 евра, али само ради спречавања бола.
- хирушке интервенције и индиректне трошкове настале као последица хирушке интервенције,
- болничко лечење које траје до момента када стручно лице процени да је болесник оспособљен за транспорт у земљу пребивалишта,
- трошкови превоза осигураника у земљу пребивалишта у случају коришћења здравствене заштите у иностранству, уз писмену сагласност надлежне здравствене установе, члана породице или законског старатеља и осигуравача, уколико се осигураник не може вратити у земљу на планирани начин,
- трошкови неопходног превоза осигураника до здравствене установе ради лечења регулисаног овим чланом, уз претходну сагласност осигуравача и здравствене установе.

У случају да осигураник болује од дијабетеса, хипертензије, односно хиперхолестерола Осигуравач ће обезбедити само хитан медицински третман.

У случају да из објективних разлога (изненадна болест, несрећни случај или хитан медицински случај који су праћени поремећајем свести) Осигураник не пријави осигурани случај већ трошкове лечења плати сам, Осигуравач ће ове трошкове надокнадити по повратку у земљу пребивалишта у динарској противвредности. Уговорена осигурана сума представља горњу границу обавезе осигуравача за уговорени период осигурања.

## ИСКЉУЧЕЊЕ ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

### Члан 7.

Искључена је обавеза осигуравача за:

- хроничне болести које су постојале у моменту закључења и/или почетка осигурања, као и за болести које су лечене у последњих шест месеци пре почетка осигурања и последице наведених стања,
- свако претходно здравствено стање, осим у случају из члана 6. став 2. ових услова
- трошкове који прелазе општи ниво трошкова за сличну или упоредиву негу у

- месту где су трошкови настали,
- болести и повреде које су последица ратова, унутрашњих немира, побуна, тероризма и слично,
  - повреда које настану као последица земљотреса и природних непогода,
  - последице самоубиства, покушаја самоубиства или намерног самоповређивања,
  - спортске ризике професионалног, аматерског или рекреативног бављења опасним (екстремним) спортовима као што су: картинг, аутомобилске и мотоциклистичке трке, роњење на великим дубинама, планинарење изнад 3000 метара надморске висине, летење на змајевима, параглајдинг, банџи џампинг, рафтинг, инлајнскејтинг, скијање на води, једрење и сл, осим уколико није уговорена одговарајућа тарифа осигурања
  - болест или незгуду која је настала као последица извршења или учествовања у кривичном делу односно као последице пијанства (присуство алкохола веће од 0,5‰ 0,4735г/кг 10,8 ммол/л) или зависности ( алкохол, дрога, лекови и сл),
  - отклањање физичких мана или аномалија (козметички третман и/или било који облик пластичне или реконструктивне хирургије),
  - трошкове настале у вези са одмором или опоравком у бањи, климатском лечилишту, санаторијуму, опоравилишту или сличним установама,
  - психоаналитички или психотерапијски третман,
  - трошкове у вези са трудноћом и порођајем, изузев насталих трошкова у случају медицински оправданих разлога који угрожавају живот мајке односно детета, под условом да трудница није старија од 37 година и да није завршена 28. недеља трудноће,
  - медицинске контроле током трудноће или прекида трудноће,
  - рехабилитацију и физиотерапију или трошкове протетичких апарата,
  - стоматолошке услуге осим неопходне хитне стоматолошке помоћи, до износа од 200 евра,
  - тестирања, превентивно вакцинисање, дезинфиковање, алтернативне методе лечења по било ком основу, контрацептиви, оштећења здравља настала као последица зрачења по било ком основу, епидемија,
  - све трошкове у случају да је лечење једини или један од разлога за одлазак на пут, укључујући и транспортне трошкове,
  - све трошкове у случају да се медицински или хирушки третман може одгодити до повратка Осигураника у земљу пребивалишта,
  - лечење које претходно није одобрио осигураваач, осим када пријава није извршена из објективних разлога у складу са чланом 6. став 3. ових Посебних услова,
  - трошкове лечења и транспорта који настану од тренутка када је могућ транспорт Осигураника који потврди медицинско особље и осигураваач,
  - случај да је Осигураник кренуо на пут и поред: супротног мишљења лекара, терминалног стадијума болести, трудноће старије од 28. недеље или труднице која је старија од 37 година, унапред одређене хируршке интервенције,
  - случај да је Осигураник закључио другу полису која покрива исте ризике (све или део) или је предмет исплате регулисан на други начин (билатерални споразум, осигурање одговорности према трећим лицима). Обавеза осигураваача није искључена за оне ризике који нису покривени другом полисом,
- висину штете до износа од 100 евра у случају да је осигурани случај настао као последица управљања камионом, аутобусом, авионом, возом, бродом и сл. изузев управљања путничким аутомобилом,

- случај да осигураник није пријавио осигурани случај осигуравачу, а висина штете прелази износ од 500 евра осим када пријава није извршена из објективних разлога у складу са чланом 6. став 3. ових Посебних услова.

Искључене су све обавезе осигуравача уколико је осигураник, односно уговарач дао нетачне податке о путовању или ако постоји намера преваре или злоупотребе.

### ТАБЕЛА НИВОА ПОКРИЋА И ПОКРИЋА ТРОШКОВА

Основно медицинско покриће	Покриће
Трошкови амбулантног и болничког лечења настали као последица изненадне болести или несрећног случаја	ДА до уговорене обавезе
Неопходни лекови, завоји и медицинско-техничка помагала	ДА до уговорене обавезе
Неопходна дијагностика	ДА до уговорене обавезе
Стоматолошки третман	ДА до 200 евра
Медицинска пратња	ДА
Лекарски савети и упућивање на лекара	ДА
Трошкови превоза осигураника у земљу пребивалишта	ДА до 7.000 евра у оквиру уговорене обавезе
Трошкови неопходног превоза осигураника до здравствене установе ради лечења	ДА до 7.000 евра у оквиру уговорене обавезе

## ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАНИКА

### Члан 8.

Када настане осигурани случај, осигураник је обавезан да:

- 1) одмах позове кол центер осигуравача, пружи им неопходне идентификационе и податке из полисе и прихвати лечење у здравственој установи у коју га упути осигуравач,
- 2) омогући увид у полису лекару који га је примио на неопходно лечење,
- 3) поднесе захтев за накнаду у року од месец дана од дана повратка или превоза у Републику Србију, у супротном осигуравач није у обавези да сноси увећане трошкове лечења,
- 4) осигуравачу пружи све потребне информације и доказну документацију везану за осигурани случај, ради утврђивања постојања и обима обавезе,
- 5) прихвати време и начин превоза из члана 6. став 1. ових Посебних услова који одреди осигуравач уз консултацију са лекаром или здравственом установом,
- 6) по потреби, обави преглед код лекара кога одреди осигуравач, како би се утврдиле околности од значаја за основ и висину обавезе из уговора,
- 7) сам плати трошкове амбулантног лечења до 100 евра и трошкове куповине лекова које ће осигуравач надокнадити по повратку осигураника у земљу пребивалишта уколико је то предвидјено уговореном тарифом премија,
- 8) у случају да уговори осигурање са учешћем у штети, трошкове у висини уговореног учешћа ће платити сам,
- 9) омогући осигуравачу да прикупи све потребне податке од трећих лица (доктора, стоматолога, здравствених радника, здравствених институција свих врста, институција здравственог осигурања, социјалних служби и сл). Осигураник, у складу са законом, ослобађа трећа лица која су га прегледала пре и после настанка осигураног случаја професионалне обавезе чувања тајне и слаже се да здравствена или друга установа која му је пружила негу, транспорт или асистенцију, саопшти осигуравачу све неопходне информације у вези са мерама које су обезбеђене у вези са осигураним случајем

Уколико због здравственог стања осигураник није у могућности да поступи на начин предвиђен ставом 1. тач. 1) и 2) овог члана, учиниће то чим му то здравствено стање дозволи, али не касније од 7 дана од дана настанка осигураног случаја, а обавезно пре изласка из болнице и пре повратка у земљу пребивалишта. Ову обавезу, уместо осигураника, може извршити друго лице ( представник туристичке агенције, рођак, сапутник и слично ).

Накнада трошкова које су доспеле за исплату, а остале су неисплаћене услед смрти осигураника могу се наслеђивати.

Уколико се осигураник, његов законски заступник или пратилац на путовању понашају супротно одредбама овог члана, осигуравач може одбити захтев за накнаду.

Потраживања проистекла из уговора о добровољном здравственом осигурању не могу се уступити трећем лицу (болници, предузећу, државним органима, колеги са посла).

## ЛИКВИДАЦИЈА ОБАВЕЗЕ

### Члан 9.

Када се оствари осигурани случај и осигураник поступи у складу са чланом 8. ових Посебних услова, ликвидацију обавезе, осим трошкова амбулантног лечења и трошкова куповине лекова из члана 8. став 1. тачке 7) Посебних услова, извршиће осигуравач.

Када се оствари осигурани случај, а осигураник не поступи у складу са чланом 8. ових Посебних услова, о праву на накнаду трошкова одлучује осигуравач по повратку осигураника у земљу и достављању доказне документације.

Трошкове неопходног амбулантног лечења и трошкове преписаних лекова до 500 евра, надокнађује осигуравач у складу са чланом 8. став 1. тачка 8) и чланом 6. став 2) Посебних услова.

Ради остваривања права из ст. 2. и 3. овог члана, осигураник је обавезан да осигуравачу достави следеће доказе који су у вези са насталим осигураним случајем, и то:

- доказ о осигурању,
- пасош,
- медицинску документацију,
- оригиналне рачуне за здравствене услуге,
- оригиналне рачуне за куповину лекова,
- рачун за стоматолошке услуге,
- оригиналне рачуне за трошкове превоза посмртних остатака или сахране у месту смрти у случају да је последица смрти у вези са коришћеном здравственом услугом у иностранству и извештај лекара о узроку смрти,
- оригиналне рачуне за путне трошкове повратка осигураника у земљу које је у вези са коришћењем здравствене заштите у иностранству и извештај лекара који садржи дијагнозу болести односно повреде,
- Извештај полиције уколико постоји и када је у вези са осигураним случајем,
- сва друга документа која захтева Осигуравач.

Оригинални рачуни за здравствене услуге морају да садрже име и презиме осигураника, дијагнозу болести или повреде, спецификацију трошкова лечења и датум пружене здравствене услуге.

Оригинални рачуни за купљене преписане лекове морају да садрже назив лека, цену и датум куповине.

Оригинални рачуни за стоматолошке услуге морају да садрже и спецификацију пружених стоматолошких услуга.

Уколико је потребно, осигураник је дужан да обезбеди превод медицинске документације и рачуна. Трошкове превода медицинске документације и рачуна сноси осигураник.

Исплата обавезе осигуранику врши се у динарској противвредности по средњем званичном курсу на дан обрачуна накнаде штете.

## ОТКАЗ ОСИГУРАЊА И ПОВРАТ ПРЕМИЈЕ ОСИГУРАЊА

### Члан 10.

Осигурање се може отказати пре почетка осигурања, са правом на поврат премије, уколико је осигураник спречен да отпутује из следећих разлога:

- недобијања визе,

- смрти осигураника или члана уже и шире породице (супружник или ванбрачни партнер, деца рођена у браку или ван брака, усвојена и пасторчад и деца узета на издржавање, родитељи, очух, маћеха, усвојитељ, деда, баба, унучад, браћа и сестре, које осигураник издржава, у смислу прописа о породичној заштити, као и прописа о социјалној заштити и обезбеђивању социјалне сигурности грађана),
- теже болести осигураника због које, по мишљењу лекара осигуравача, није способан за путовање, а које за последицу имају хоспитализацију осигураника,
- позива осигураника од стране судских органа,
- отказа путовања од стране туристичке агенције,
- губитка пасоша уз одговарајућу потврду из надлежног државног органа.

Осигураник има право на поврат премије у % укупно уплаћене премије како следи:

1) 100%

-уколико је уговор о осигурању отказан из оправданог разлога (разлога дефинисаног ставом 1.овог члана) пре почетка осигурања односно путовања уз одговарајућу документацију коју прописује осигуравач,

-уколико је амбасада издала полису на дужи или краћи период осигурања уз обавезу куповине нове полисе за нови период осигурања пре почетка осигурања,

-после почетка осигурања, када је амбасада издала путну исправу са датумом који је каснији од дана почетка осигурања.

2) 70%

-после почетка осигурања уколико има све примерке полисе и доказ да није отпочео путовање или предао захтев за визирање пасоша али не касније од 72 часа од почетка осигурања,

-после почетка осигурања уколико нема све примерке полисе уз одбијеницу из амбасаде и фотокопију пасоша,

-после почетка осигурања по било ком другом основу уз адекватне доказе и документацију према осигуравачу.

3) 0%

-у случају да захтев за повраћај достави након завршетка периода осигурања.

## **ЗАШТИТА ЛИЧНИХ ПОДАТАКА**

### **Члан 11.**

У складу са законом који регулише област заштите података о личности, уговарач осигурања допушта коришћење личних података из понуде, односно приступне изјаве, потврде о осигурању, као и вођење и одржавање прикупљених информација од стране осигуравача и других са њим повезаних лица (агенција или посредника).

Осигуравач се обавезује да ће здравствене, као и све друге личне податке, чувати као службену тајну у складу са општим актима и законским прописима.

## **СУБРОГАЦИЈА (ПРЕНОС ПРАВА)**

#### **Члан 12.**

Сва права осигураника према трећим лицима одговорним за наступање осигураног случаја, преносе се на осигуравача, у висини обавезе исплаћене од стране осигуравача.

### **ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**

#### **Члан 13.**

На уговоре закључене по овим Посебним условима примењују се и одредбе Општих услова.

#### **Члан 14.**

Доношењем ових Посебних услова престају да важе Услови за добровољно путничко здравствено осигурање број 10768 од 05. јуна 2009. године и Одлука о измени и допуни услова добровољног путничког здравственог осигурања број 16872 од 24. августа 2009. године.

#### **Члан 15.**

Ови Посебни 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

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:

### **М и ш љ е њ е**

Предложени Посебни 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 Улова.

Даје се позитивно мишљење на предложене Посебне 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