

На основу члана 58. став 2. тачка 4. Закона о осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 139/2014), а у вези са чланом 180. став 3. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 25/2019) и члана 57. став 1. тачка 6. под а) Статута Акционарског друштва за осигурање „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд, Извршни одбор Акционарског друштва за осигурање „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд дана 29.04.2020. године донео је

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



Београд, април 2020. године

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 (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 осигурања закључи са „АМС Осигурање“ а.д.о. као осигуравачем (у даљем тексту: Осигуравач)

Поједини изрази у овим Посебним условима имају следећа значења:

- **Осигуравач** – „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд
- **Осигураник** – физичко лице које је закључило Уговор или за кога је закључен Уговор са Осигуравачем и које користи права утврђена Уговором, као и члан породице Осигураника који је обухваћен Уговором;
- **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 закључи Уговор из својих средстава, или на терет средстава Осигураника;
- **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, а чије испољавање, последице или компликације захтевају лечење, консултацију, прегледе или медицинску интервенцију током трајања осигурања;

Члан 2.

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 премије Осигуравача.

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.

Закључење Уговора

Члан 3.

Уговор се закључује на основу претходне понуде за закључивање Уговора, коју Осигуравач даје лицу које жели да закључи Уговор.

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

Осигуравач је дужан да сваком осигуранику изда исправу о добровољном здравственом осигурању на основу које се остварују права из добровољног здравственог осигурања даном издавања полисе, а најкасније у року од 60 дана од дана издавања исте. Осигураник остварује права из добровољног здравственог осигурања на основу полисе осигурања код Уговора који се закључују на рок до 90 дана.

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

Полиса осигурања је доказ о закљученом Уговору.

Када се Уговор закључује на даљину, Осигуравач може да сматра да је Уговор закључен самим плаћањем премије.

Уколико полиса обухвата више лица (колективно осигурање), свако лице наведено у полиси или списку уз полису има својство осигураника уколико је плаћена премија и налази се на списку осигураника уз припадајућу полису.

Осигурани случај

Члан 4.

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 5.

Осигурање почиње да тече истеком двадесетчетвртог часа дана који је у полиси наведен као дан почетка осигурања, под условом да је плаћена премија, у складу са овим Посебним условима, осим ако је у полиси другачије одређено.

Осигурање, односно Обавеза Осигуравача 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, у смислу ових Посебних услова, се може закључити са периодом трајања максимално
“АМС Осигурање“ а.д.о. Београд - Посебни услови добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству

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 осигурања

Члан 6.

Премија осигурања се плаћа у динарима, по званично усвојеној Тарифи премије Осигуравача.

Премија се плаћа у целости унапред, за уговорени период осигурања. Полиса осигурања се издаје по плаћању премије.

Права Осигуравача

Члан 7.

Осигуравач има право на премију осигурања од Уговорача осигурања, односно Осигураника у роковима утврђеним Уговором.

Зависно од степена ризика коме је изложен Осигураник, Осигуравач има право да утврди измењене услове осигурања, односно да повећа премије или промени висине или обиме покрића.

Осигуравач има и друга права у складу са важећим прописима, овим Посебним условима и Општим условима.

Обавезе Осигуравача

Члан 8.

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,
- санитарски 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 EUR, 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.

Члан 9.

Осигуравач је дужан да у складу са Уговором, Општим условима и овим Посебним условима пружи услугу осигурања.

Осигуравач је дужан да даваоцу здравствених услуга, за Осигураника, исплати трошкове настале остваривањем права из Уговора у целости или делимично, у складу са тим Уговором, односно полисом осигурања.

Изузетно од претходног става, Осигуравач може уговорити са Осигураником, односно Уговарачем осигурања да се износ трошкова из претходног става исплаћује Осигуранику на рачун, у року од 14 дана од дана подношења захтева осигураника добровољног здравственог осигурања Осигуравачу, односно у року од 14 дана од када је Осигуравач утврдио постојање и обим своје обавезе, као и доказе, а што се уноси у Уговор и полису осигурања.

Осигуравач је дужан да у случају повећања висине премије осигурања у писменој форми обавести Уговарача осигурања о повећању висине премије најмање 30 дана пре истека текуће године осигурања, са образложењем.

Осигуравач је дужан да обавести Уговарача осигурања о изменама Опшних и ових Посебних услова у року од 30 дана, са образложењем, осим уколико нису повољнији за Уговарача осигурања.

Искључење обавезе Осигуравача

Члан 10.

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 8. став 2. ових Посебних 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 самоубистава, 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 незгоду која је настала као последица извршења или учествовања у кривичном делу односно као последице пијанства (присуство алкохола веће од 0,2 mg/ml) 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 EUR,
- 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 Осигуравач, осим када пријава није извршена из објективних разлога у складу са чланом 8. став 3. ових Посебних услова,
- трошкове лечења и транспорта који настану од тренутка када је могућ транспорт Осигураника који потврди медицинско особље и Осигуравач,
- 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 Осигуравача није искључена за оне ризике који нису покривени другом полисом,
- висину штете до износа од 100 EUR 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 EUR осим када пријава није извршена из објективних разлога у складу са чланом 8. став 3. ових Посебних услова.

Искључене су све обавезе Осигуравача уколико је Осигураник, односно Уговарач осигурања 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

Права Уговарача осигурања и Осигураника

Члан 11.

Права из Уговора остварују се на основу исправе о закљученом добровољном здравственом осигурању, а изузетно на основу полисе, односно листа покрића до момента добијања исправе у року од 60 дана од дана издавања полисе.

Када се права из добровољног здравственог осигурања остварују директно код Осигуравача она се остварују на основу полисе, односно листа покрића.

Код Уговора који се закључују на рок до 90 дана осигураник остварује права из добровољног здравственог осигурања на основу полисе осигурања.

Обавезе Уговарача осигурања/Осигураника

Члан 12.

Када настане осигурани случај, Осигураник је обавезан да:

- 1) одмах позове call center Осигуравача, пружи им неопходне идентификационе и податке из полисе и прихвати лечење у здравственој установи у коју га упути Осигуравач,

“АМС Осигурање“ а.д.о. Београд - Посебни услови добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству

- 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 8. 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 EUR и трошкове куповине лекова које ће Осигуравач надокнадити по повратку осигураника у земљу пребивалишта уколико је то предвиђено уговореном Тарифом премија,
- 8) у случају да уговори осигурање са учешћем у штети, трошкове у висини уговореног учешћа плаћа 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 не могу се уступити трећем лицу (болници, предузећу, државним органима, колеги са посла).

Обавезе Уговарача осигурања

Члан 13.

Уговарач осигурања је дужан да Осигуравачу плаћа премију осигурања у роковима утврђеним Уговором, односно полисом осигурања.

Ако Уговарач осигурања не уплати доспелу уговорену премију осигурања, односно рату премије осигурања, престаје обавеза Осигуравача на покривање трошкова, односно дела трошкова за пружање здравствених услуга које су обухваћене Уговором, односно полисом, истеком рока од 30 дана од дана када је Уговарачу осигурања уручено писмено обавештење о доспелим и неуплаћеним премијама осигурања.

“АМС Осигурање“ а.д.о. Београд - Посебни услови добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству

После истека рока из првог става овог члана Осигуравач може да раскине Уговор без накнадног отказног рока и да покрене поступак наплате доспелих премија са припадајућом каматом пред надлежним судом.

Ликвидација обавезе

Члан 14.

Када се оствари осигурани случај и Осигураник поступи у складу са чланом 12. ових Посебних услова, ликвидацију обавезе, осим трошкова амбулантног лечења и трошкова куповине лекова из члана 12. став 1. тачке 7) Посебних услова, извршиће Осигуравач.

Када се оствари осигурани случај, а осигураник не поступи у складу са чланом 12. 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 EUR надокнађује Осигуравач у складу са чланом 12. став 1. тачка 8) и чланом 8. 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 Осигураннику врши се у динарској противвредности по средњем званичном курсу на дан обрачуна накнаде штете.

Отказ осигурања и поврат премије осигурања

Члан 15.

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 отказан из оправданог разлога (дефинисаног ставом 1. овог члана) пре почетка осигурања односно путовања уз одговарајућу документацију коју прописује Осигуравач,
- уколико је амбасада издала визу или путну исправу 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.

Приговор Осигураника

Члан 16.

Уколико Осигуравач одбије захтев за исплату накнаде, Осигураник може поднети приговор лицу овлашћеном за поступање по приговорима Осигуравача.

Заштита личних података

Члан 17.

Осигуравач са личним подацима Уговарача осигурања, односно Осигураника поступа у складу са прописима о заштити података о личности важећим у Републици Србији.

Осигуравач се обавезује да ће свим подацима о личности, укључујући и здравствене податке, руковати на начин прописан законом, подзаконским прописима и интерним актима, односно да их неће откривати неовлашћеним лицима, нити користити мимо сврхе за коју се прибављају, о чему се Уговарач осигурања, односно Осигураник обавештава приликом закључења Уговора.

Суброгација (пренос права)

Члан 18.

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 19.

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

Члан 20.

Ови Посебни услови ступају на снагу даном доношења, по претходно прибављеном мишљењу Министарства здравља, а почињу са применом наредног дана по објављивању на званичној интернет страници Осигуравача.

Ступањем на снагу ових Посебних услова престају да важе Посебни услови добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству бр. 2288 од 29.01.2010. године.