



AMC Осигурање, Рузвелтова 16, 11000 Београд
 Централа: +381(0)11 308 49 00
 Бесплатан позив: 0800 009 009
 info@ams.co.rs

Q.Z.40.8/0

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 предвиђено 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

9) Начин заштите права уговарача осигурања и интереса код друштва за осигурање:

Уколико је осигураник незадовољан, односно сматра да су повређена његова права из уговора о осигурању, има право да достави приговор Друштву. Корисник услуге осигурања може поднети приговор у писаној форми – у пословним просторијама или преко интернет презентације AMC Осигурања (www.ams.co.rs), поштом, телефаксом, или електронском поштом (имејлом) на адресу која је намењена за пријем приговора (prigovori@ams.co.rs), као и код заступника Друштва са којим Друштво има уговор о заступању у осигурању.

Приговор Друштву треба да садржи следеће податке и документацију:

- име, презиме и адресу подносиоца приговора ако је реч о физичком лицу, односно пословно име и седиште правног лица и име и презиме законског заступника правног лица, односно овлашћеног лица ако се приговор подноси у име и за рачун правног лица,
- разлоге за приговор и захтеве њеног подносиоца,
- доказе којима се поткрепљују наводи из приговора,
- датум подношења приговора,
- потпис подносиоца приговора, односно његовог заступника или пуномоћника, осим у случају да се приговор подноси у електронској форми,
- пуномоћје за заступање ако је приговор поднео пуномоћник.

Друштво за осигурање је дужно да, након пријема приговора корисника услуге осигурања, на његов захтев, изда потврду о пријему приговора, с назнаком места и времена пријема, као и лица запосленог код Друштва, које је приговор примило. Усмени приговор Друштво није дужно да разматра.

Друштво је у обавези да одговори на сваки приговор у року од 15 дана од дана подношења приговора. Изузетно, уколико Друштво не може да достави одговор у наведеном року, тај рок се може продужити за највише 15 дана, о чему је Друштво дужно да писано обавести корисника услуге осигурања у року од 15 дана од дана пријема приговора.

10) Назив, седиште и адреса органа надлежног за надзор над пословањем друштва за осигурање, као и о начину заштите права уговарача осигурања, као и о начину заштите његових права и интереса код тог органа:

Надзор над обављањем делатности осигурања врши:
 Народна банка Србије,
 Немањина 17, 11000 Београд

Корисник услуге осигурања може на рад Друштва, или заступника који према уговору о заступању заступа Друштво, поднети приговор Народној банци Србије. Приговор се подноси Народној банци Србије ако се пре тога корисник услуге осигурања већ обраћао друштву писаним приговором и није био задовољан одговором Друштва, или није добио одговор у предвиђеном року. Приговор Народној банци Србије подноси се у писаној форми, поштом или електронском поштом (имејлом:) на адресу за пријем електронске поште Народне банке Србије означену на њеној интернет презентацији (zastita.korisnika@nbs.rs).

У случају да корисник осигурања није задовољан одговором Друштва на приговор, или тај одговор није достављен у предвиђеном року, спорни однос између корисника услуге осигурања и Друштва, може се решити и у поступку посредовања у складу са законом којим се уређује посредовање у решавању спорова. Писана притужба или предлог за посредовање подноси се Народној банци Србије - Центру за заштиту и едукацију корисника финансијских услуга.



AMC Осигурање, Рузвелтова 16, 11000 Београд
 Централа: +381(0)11 308 49 00
 Бесплатан позив: 0800 009 009
 info@ams.co.rs

Q.Z.40.8/0

ИНФОРМАЦИЈЕ ЗА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА О КАРАКТЕРИСТИКАМА УСЛУГЕ ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЗА ВРЕМЕ БОРАВКА ЛИЦА У ИНОСТРАНСТВУ

1) Пословно име, правна форма, седиште и адреса седишта друштва за осигурање:

Пословно име: AMC Осигурање а.д.о. Београд (у даљем тексту: Друштво)
 Правна форма: Акционарско друштво за осигурање
 Адреса седишта друштва: Рузвелтова 16, 11000 Београд, Србија
 Web адреса: www.ams.co.rs

2) Услови осигурања и право које се примењује на уговор о осигурању:

На услугу осигурања везану за добровољно здравствено осигурање за време боравка лица у иностранству, примењују се Посебни услови добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству и одредбе Општих услова добровољног здравственог осигурања за време боравка лица у иностранству и саставни су део уговора о добровољном здравственом осигурању за време боравка лица у иностранству. На уговор о осигурању примењују се и остале императивне одредбе Закона о облигационим односима (Глава XXVII - Осигурање) док се диспозитивне одредбе примењују уколико поједина питања на која се односе, нису другачије регулисана наведеним условима.

3) Време важења уговора о осигурању:

Путно здравствено осигурање почиње да важи 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 осигураваача 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

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 осигурања може бити и две година, а уз примену максималног периода континуитета од 183 дана.

4) Ризици покривени осигурањем и искључења у вези с тим ризицима:

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.

Искључена је обавеза осигураваача 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 да осигураник болује од дијабетеса, хипертензије, односно хиперхолестерола;
- 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, банци 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 0,5‰ 0,4735g/kg 10,8 ммол/л) или зависности (алкохол, дрога, лекови и сл.),



AMC Осигурање, Рузвелтова 16, 11000 Београд
 Централа: +381(0)11 308 49 00
 Бесплатан позив: 0800 009 009
 info@ams.co.rs

Q.Z.40.8/0

- 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 (изненадна болест, несрећни случај или хитан медицински случај који су праћени поремећајем свести),
- 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 осигураник случај настао као последица управљања камионом, аутобусом, авионом, возом, бродом и сл. изузев управљања путничким аутомобилом,
- случај да осигураник није пријавио осигурани случај осигураваачу, а висина штете прелази износ од 500 евра осим када пријава није извршена из објективних разлога у складу (билатерални споразум, осигурање одговорности према трећим лицима).

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

Наведени ризици подразумевају најшире покриће за дату врсту осигурања. Ризици који су уговорени децидирано су утврђени уговором о осигурању.

5) Висина премије осигурања, начин плаћања премије осигурања, висини доприноса, пореза и других трошкова који се обрачунавају поред премије осигурања, као и о укупном износу плаћања:

Висина премије осигурања утврђује се на основу Тарифа премија добровољног здравственог осигурања, полазећи од мерила јединствених за све осигуранике у истој врсти осигурања. Висина премије ове врсте осигурања зависи од броја осигураника (индивидуално, породично, групно), старости осигураника у моменту закључења уговора, територијалног покрића и дужине трајања уговора о осигурању.

Премија се плаћа у целости, за уговорени период осигурања. Полиса осигурања се издаје по плаћању премије. На услугу добровољног здравственог осигурања не плаћа се порез, према Закону о порезу на премије неживотних осигурања.

6) Право на раскид уговора и условима за раскид, односно право на одустанак од уговора:

Осигурање се може отказати пре почетка осигурања, с правом на поврат премије у пуном износу, 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



AMC Осигурање, Рузвелтова 16, 11000 Београд
 Централа: +381(0)11 308 49 00
 Бесплатан позив: 0800 009 009
 info@ams.co.rs

Q.Z.40.8/0

- 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 осигураваача, 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:

- 100% уплаћене премије:
 - уколико је уговор о осигурању отказан из оправданог разлога (разлога дефинисаног у првом пасусу ове тачке) пре почетка осигурања односно путовања уз одговарајућу документацију коју прописује осигураваач,
 - 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.
- 70% уплаћене премије:
 - 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 осигураваачу.
- 0% уплаћене премије:
 - у случају да захтев за повраћај достави након завршетка периода осигурања.

7) Рок у коме понуда обавезује друштво за осигурање:

Уговор о осигурању је закључен кад уговорне стране потпишу полису или лист покрића.

Писана понуда учињена осигураваачу за закључење уговора о осигурању везује понудиоца, ако он није одредио краћи рок, за време од осам дана од дана када је понуда приспела осигураваачу, а ако је потребан лекарски преглед, онда за време од тридесет дана

Уколико осигураваач у наведеном року не одбије понуду која не одступа од услова под којима он врши предложено осигурање, сматраће се да је прихватио понуду и да је уговор закључен. У овом случају, уговор се сматра закљученим када је понуда приспела осигураваачу.

8) Начин подношења и рок прописан за подношење одштетног захтева, односно за остваривање права по основу осигурања:

Осигураник је дужан обавестити осигураваача о наступању осигураног случаја најдаље у року три дана од кад је то сазнао. Ако он не изврши ову своју обавезу у одређено време, дужан је накнадити осигураваачу штету коју би овај због тога имао.

Када настане осигурани случај, осигураник је обавезан да предузме следеће кораке у циљу остваривања права по основу осигурања:

1. одмах позове кол центар осигураваача, пружи им неопходне идентификационе и податке из полисе и прихвати лечење у здравственој установи у коју га упути осигураваач,
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 осигураваач није у обавези да сноси увећане трошкове лечења,
4. осигураваачу пружи све потребне информације и доказну документацију везану за осигурани случај, ради утврђивања постојања и обима обавезе,
5. прихвати време и начин превоза који одреди осигураваач уз консултацију са лекаром или здравственом установом,
6. по потреби, обави преглед код лекара кога одреди осигураваач, како би се утврдило околности од значаја за основ и висину обавезе из уговора,