

Na osnovu člana 30. stav 3. tačka 4. Statuta "SAVA ŽIVOTNO OSIGURANJE", akcionarsko društvo za osiguranje, Beograd (u daljem tekstu: Društvo), Izvršni odbor Društva je na svojoj XXXI sednici, održanoj dana 27.05.2019. godine, doneo sledeći akt:

## DOPUNSKI USLOVI ZA MEDICINSKU ASISTENCIJU

### OPŠTE ODREDBE

#### Član 1.

- (1) Dopunski uslovi za medicinsku asistenciju (u daljem tekstu: Dopunski uslovi), sastavni su deo ugovora o osiguranju života sa dopunskim osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) koji ugovarač osiguranja zaključuje sa "SAVA ŽIVOTNIM OSIGURANJEM" a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Ovim Dopunskim uslovima regulišu se odnosi između ugovarača osiguranja i osiguravača po osnovu ugovorenog dopuskog osiguranja za medicinsku asistenciju.
- (3) Osiguranje iz prethodnog stava može se ugovoriti isključivo uz osiguranje za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja, u skladu sa Opštim uslovima za osiguranje života i Posebnim uslovima za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) ugovorenim uz osiguranje života (u daljem tekstu: Posebni uslovi).
- (4) Pojedini izrazi u ovim Dopunskim uslovima imaju sledeće značenje:
  - KORISNIK ASISTENCIJE – fizičko lice čiji je život osiguran kod osiguravača (OSIGURANIK);
  - PRUŽALAC ASISTENCIJE – asistentska kuća sa kojom osiguravač ima zaključen ugovor o saradnji, koja pruža usluge medicinske asistencije u slučaju nastupanja nekog od osiguranih rizika;
  - ID BROJ - Broj polise.

### SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

#### Član 2.

- (1) Po ovim Dopunskim uslovima mogu se osigurati lica do navršene 80. godine života.
- (2) Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti isključena su iz osiguranja.

### TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

#### Član 3.

- (1) Osiguranje počinje u momentu koji je kao početak ugovora o osiguranju predviđen Posebnim uslovima, ako je dopunsko osiguranje po ovim Dopunskim uslovima zaključeno ili reaktivirano sa osiguranjem života.  
Ako je ovo osiguranje uključeno kasnije, osiguranje počinje u 0.00 časova narednog dana od dana koji je u dodatku uz polisu označen kao dan uključivanja osiguranja.
- (2) Obaveza osiguravača za pružanje medicinske asistencije nastaje nakon 3 meseca od početka osiguranja, osim ako je ugovorom o osiguranju drugačije propisano.
- (3) Osiguranje prestaje u 0.00 časova onog dana:
  - 1) kada prestane osiguranje života iz bilo kog razloga, predviđenog važećim uslovima osiguranja koji se primenjuju na ugovoreno osiguranje,
  - 2) kada se izvrši kapitalizacija osiguranja života uz koje je ovo dopunsko osiguranje ugovoreno,
  - 3) koji odgovara datumu početka osiguranja u kalendarskoj godini u kojoj osiguranik napuni 85 godina života.

- (4) U slučaju prestanka poslovne saradnje sa pružaocem asistencije, odnosno ako osiguravač iz objektivnih razloga nije u mogućnosti da obezbedi pružaoca usluga osiguranja medicinske asistencije u skladu sa ovim Dopunskim uslovima, pismenim putem obaveštava osiguranika o prestanku sprovođenja osiguranja medicinske asistencije u roku od 3 meseca. Period od 3 meseca se računa od dana slanja preporučenog pisma na poslednju adresu osiguranika.

### UTVRĐIVANJE PREMIJE I OSIGURANE SUME

#### Član 4.

- (1) Premija se plaća unapred, u skladu sa ugovorenim načinom i rokovima plaćanja premije osiguranja života uz koje je ovo osiguranje priključeno.
- (2) Premija za osiguranje medicinske asistencije se plaća do prestanka ovog osiguranja. U slučaju promene uslova poslovne saradnje sa pružaocem asistencije u toku trajanja osiguranja osiguravač zadržava pravo promene premije osiguranja, o čemu obaveštava osiguranika pismenim putem 3 meseca pre isteka godišnjice polise.
- (3) U slučaju da osiguranik nije saglasan sa predloženom promenom premije osiguranja iz prethodnog stava o tome pismenim putem obaveštava osiguravača i osiguranje medicinske asistencije prestaje. U slučaju da se osiguranik ne izjasni o predlogu za promenu premije osiguranja smatraće se da je saglasan sa predloženim.

### OSIGURANI SLUČAJ

#### Član 5.

- (1) Osiguranim slučajem po ovim Dopunskim uslovima smatra se:
  - kućna poseta medicinskog tehničara,
  - kućna nega (pomoć kod uobičajenih dnevnih aktivnosti koje osiguranik nije u mogućnosti da obavlja i koja je kao takva preporučena u medicinskoj dokumentaciji),
  - servisne informacije.
- (2) Pravo na korišćenje asistencije "kućna poseta medicinskog tehničara" može se ostvariti najviše tri puta u toku jedne godine osiguranja, na osnovu odgovarajuće medicinske dokumentacije, i to:
  - a. u slučaju nezgode ili
  - b. u slučaju hospitalizacije duže od 48h.
- (3) Maksimalni broj sati korišćenja asistencije "kućna nega" u toku jedne godine osiguranja iznosi 10h, i može se ostvariti na osnovu odgovarajuće medicinske dokumentacije, i to u slučaju hospitalizacije.
- (4) Servisne informacije obuhvataju neograničeno korišćenje sledećih usluga:
  - a. informacije o medicinskim centrima i uslugama koje pružaju;
  - b. informacije o lokaciji najbliže apoteke;
  - c. informacije o posedovanju određenog leka u apotekama;
  - d. podsetnik na zakazani lekarski pregled;
  - e. podsetnik pred istek zaliha leka;
  - f. provera raspoloživih termina i zakazivanje pregleda kod lekara opšte prakse.
- (5) Osiguranik se za dobijanje usluga asistencije obraća pružaocu asistencije koji organizuje dalji postupak.

- (6) Osiguranik je dužan da obezbedi na uvid neophodnu medicinsku dokumentaciju za korišćenje usluga asistencije iz stava 2. i 3. ovog člana, licima koja vrše uslugu, neposredno pred korišćenje iste.
- (7) Pružalac asistencije u roku od 24h od trenutka prijave potrebe za pružanjem asistencije organizuje dalji postupak.
- (8) Osiguranik ima pravo na asistenciju samo dok kod osiguravača ima aktivnu polisu životnog osiguranja sa dopunskim osiguranjem za slučaj smrti usled nezgode.

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

### Član 6.

- (1) Lice koje prijavljuje potrebu za asistencijom dužno je da prijavu izvrši telefonskim pozivom korisničkog centra (Call centar) pružaoca asistencije.
  - (2) Po telefonskom pozivu osiguranika, pružalac asistencije će u zavisnosti od potrebe za određenom vrstom asistencije, angažovati ovlašćenog partnera radi rešavanja zahteva osiguranika.
  - (3) Pri pozivu korisničkom centru, osiguranik je obavezan da pruži operateru sledeće podatke:
    - a. ime i prezime,
    - b. ID broj – broj polise osiguranja života,
    - c. lokaciju, odnosno adresu na kojoj je nastala potreba za asistencijom,
    - d. kontakt telefon i
    - e. kratak opis problema i pomoć koja osiguraniku treba, a u skladu su sa ovim Dopunskim uslovima.
  - (4) Nakon prijave potrebe za asistencijom korisničkom centru pružaoca asistencije, osiguranik je obavezan pridržavati se datih uputstava dobijenih od strane pružaoca asistencije.
  - (5) Ukoliko osiguranik postupa u suprotnosti s uputstvima iz prethodnog stava, pružalac asistencije i osiguravač ne odgovaraju za nastalu štetu.
  - (6) Osiguranik je u obavezi da pokaže ličnu kartu, polisu osiguranja i odgovarajuću medicinsku dokumentaciju prilikom vršenja asistencije od strane ovlašćenog partnera pružaoca asistencije.
- (2) Pružalac asistencije ne snosi troškove medicinskog materijala i lekova koji mogu biti potrebni tokom realizacije asistencije.
  - (3) Kućna nega nakon hospitalizacije se realizuje isključivo uz pismenu preporuku lekara o potrebnom mirovanju.
  - (4) Servisiranje troškova koje prema ovim Dopunskim uslovima osiguravač nije u obavezi da nadoknadi, osiguranik pokriva sam.
  - (5) Pružalac asistencije i osiguravač ne snose odgovornost za posledice ukoliko osiguranik sa ovlašćenim partnerom pružaoca asistencije realizuje aktivnosti koje nisu pokrivene ovim Dopunskim uslovima.
  - (6) Osiguranik nema pravo na pružanje usluga asistencije u slučaju:
    - a. ako nije o nastanku potrebe za asistencijom obavestio korisnički centar pružaoca asistencije i ako je sam preduzeo mere obezbeđenja asistencije,
    - b. ako je korisničkom centru pružaoca asistencije dao netačne ili lažne podatke o okolnostima potrebe za asistencijom.
  - (7) Imajući u vidu da sve asistencije koje obezbeđuje pružalac asistencije moraju biti organizovane isključivo preko korisničkog centra, osiguranik nema pravo da naknadno traži refundiranje troškova od strane pružaoca asistencije za asistencije koje sam organizuje i plati.

## PRIMENA DRUGIH USLOVA

### Član 8.

- (1) Na ugovore o osiguranju zaključene po ovim Dopunskim uslovima primenjuju se i odredbe Opštih uslova za osiguranje života i Posebnih uslova za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života.
- (2) Ako postoji neslaganje nekih odredbi Opštih uslova za osiguranje života i Posebnih uslova za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života i nekih odredbi ovih Dopunskih uslova, na odnose iz ugovora o osiguranju primenjivaće se odredbe ovih Dopunskih uslova.

## ZAVRŠNE ODREDBE

### Član 9.

- (1) U slučaju spora nadležan je sud u sedištu osiguravača.

### Član 10.

- (1) Ovi Dopunski uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 01.06.2019. godine, a nakon izjašnjenja Nadzornog odbora na iste.

## ISKLUČENJA I OGRANIČENJA

### Član 7.

- (1) Prema ovim Dopunskim uslovima osiguranik ima pravo na asistencije za kojima nastane potreba na teritoriji Republike Srbije.