

Informacije za ugovarača osiguranja koje se u skladu sa Zakonom o osiguranju dostavljaju pre zaključenja ugovora o osiguranju odnosno pri izmenama, dopunama ili produženju Ugovora o osiguranju

1. Podaci Društva za osiguranje (čl.82.st.1.tač.1.)

Poslovno ime, pravna forma, sedište i adresa sedišta društva za osiguranje:

Triglav Osiguranje a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića 7a, 11000 Beograd MB: 07082428, PIB 10000555

2. Opis glavnih karakteristika proizvoda

PAKETNO PUTNO OSIGURANJE

Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o neživotnom osiguranju (čl.82.st.1.tač.2.)

Na ugovor o osiguranju primenjuju se **Opšti uslovi paketno putno osiguranje US-PPO/17-11**. Na ugovor o osiguranju primenjuju se i ostale imperativne odredbe Zakona o obligacionim odnosima dok se dispozitivne odredbe primenjuju ukoliko pojedina pitanja na koja se odnose, nisu drugačije regulisana navedenim uslovima. Na prava i obaveze iz ugovora o osiguranju primenjuje se pravo Republike Srbije.

Vreme važenja ugovora (čl.82.st.1.tač.3.)

Prema zahtevu osiguranika. Osiguranje se zaključuje na period do 3, 8, 12, 16, 24, 60 dana ili za 1 godinu. Obaveza osiguravača počinje, ako nije drugačije ugovoreno, u 24 sata onog dana koji je na polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je bila plaćena premija i da je osiguranik prešao državnu granicu Republike Srbije u svrhu turističkog putovanja, odlaska na letovanje ili službenog putovanja. Izuzetno od prethodno navedenog osiguravajuće pokriva za rizik otkaza turističkog putovanja, počinje u 24:00 sata onoga dana koji je u polisi naveden kao dan zaključenja ugovora o osiguranju, uz uslov da je premija plaćena. Osiguranje prestaje onda kada se osiguranik vrati sa putovanja i pređe državnu granicu Republike Srbije, ali najkasnije u 24 sata onog dana koji je u polisi naveden kao istek trajanja osiguranja. Ako su nastupili razlozi za produženi boravak u skladu sa ovim Opštim uslovima, produžiće se i trajanje celokupnog osiguranja za još najviše pet dana. Obaveza osiguravača za osiguranje otkaza putovanja prestaje u trenutku polaska na putovanje.

Rizici pokriveni osiguranjem (čl.82.st.1.tač.4.)

Paketno putno osiguranje je moguće ugovoriti u obimu paketa A, paketa B ili paketa C, a svaki od paketa u obliku individualnog ili porodičnog osiguranja.

Paket A: U slučaju ugovaranja paketa A, osiguranje pokriva, u obimu određenom ovim Opštim uslovima, sledeće opasnosti:

- osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu;
- osiguranje bolničkog dana u inostranstvu;
- osiguranje od odgovornosti;
- osiguranje od zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica;
- osiguranje troškova izrade novih dokumenata.

Paket B: U slučaju ugovaranja paketa B, osiguranje pokriva, u obimu koji je određen ovim Opštim uslovima, sledeće opasnosti:

- osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu;
- osiguranje bolničkog dana u inostranstvu;
- osiguranje od odgovornosti;
- osiguranje prtljaga i ličnih stvari;
- osiguranje od zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica;
- osiguranje troškova izrade novih dokumenata.

Paket C: U slučaju ugovaranja paketa C, osiguranje pokriva, u obimu koji je određen ovim Opštim uslovima, sledeće opasnosti:

- osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu;
- osiguranje bolničkog dana u inostranstvu;
- osiguranje u slučaju smrti usled nesrećnog slučaja;
- osiguranje povrata troškova za pravnu pomoć u inostranstvu;
- osiguranje od odgovornosti;
- osiguranje prtljaga i ličnih stvari;
- osiguranje prekida putovanja ili kasnijeg povratka;
- osiguranje od zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica;
- osiguranje troškova izrade novih dokumenata;
- osiguranje troškova zbog kašnjenja ili otkazivanja leta

Kao dopunsko pokrivače, ukoliko se ugovori jedan od Paketa, moguće je ugovoriti i dodatna pokrivača :

- osiguranja otkaza turističkog putovanja i
- osiguranja kućnih ljubimaca za vreme puta i boravka u inostranstvu.

Osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu pokriva rizik nadoknade razumnih i uobičajenih troškova nužnog medicinskog tretmana i troškova neophodnog prevoza u slučaju iznenadne bolesti ili nezgode, ostvarene za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu. Razumnim i uobičajenim troškovima smatraju se oni troškovi medicinskog lečenja (tretmana), koji nisu veći od opšteg nivoa troškova u sličnim situacijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom medicinskom tretmanu. Kao troškovi nužnog medicinskog tretmana (ili medicinske asistencije) ukoliko je potreban prema mišljenju asistentske kompanije smatraju se isključivo troškovi: a) medicinskog tretmana; b) za lekove i zavoje, koje je prepisao lekar; c) za medicinska pomagala neophodna za lečenje (npr. gips, ortopedska pomagala, zavoji i štuke) koje je prepisao lekar; d) za rendgensku dijagnostiku; e) za ambulantno pružanje medicinskih usluga ukoliko ambulanta raspolaže dijagnostičkom i terapeutskom opremom i radi po metodama koje su naučno priznate i klinički ispitane u državi privremenog boravka osiguranika. Osiguranik se mora uputiti u bolnicu u mestu njegovog privremenog boravka ili u najbližu odgovarajuću bolnicu; Ambulantno lečenje ne podrazumeva kontrolne preglede osim u slučajevima da ih odobri lekar cenzor kao neophodne (u situacijama pogoršanja zdravstvenog stanja i sl.) f) prevoza do bolnice; g) operisanja (uključujući i indirektno troškove operacije); h) bolničkog lečenja (hospitalizacija) u ustanovi koja se smatra bolnicom, pri čemu se koristi bolnica u mestu u kom je osiguranik odseo ili najbliža odgovarajuća bolnica; i) hitne stomatološke intervencije, potrebnih za otklanjanje akutnog bola zbog bolesti ili oštećenja zuba, uključujući i vađenje zuba i jednostavne popravke zubnih proteza isključujući završne radove na zubu ili krunici, ali ne i izradu veštačkih zuba ili krunica, najviše do 150 EUR; j) kod alergijskih reakcija bez komplikacija i kod opekotina od sunca, na ime troškova lekarskog tretmana i medicinskih sredstava, osiguranik sam plaća iznose do 50 EUR i deo troškova koji prelazi 100 EUR, tako da maksimalna obaveza osiguravača iznosi 50 EUR. Kao troškovi neophodnog prevoza u smislu ovih uslova smatraju se isključivo: a) nužni troškovi za prevoz osiguranika u Republiku Srbiju, učinjeni po nalogu lekara u slučaju da ne postoji mogućnost pružanja dovoljne medicinske nege u mestu posete osiguranika, ili u najbližoj okolini, a što može uticati na pogoršanje pacijentovog zdravlja i u slučajevima kada je osiguranik sposoban za putovanje a u cilju uštede troškova po bolničkom danu. Nezavisno od toga, takođe se priznaju dodatni troškovi za pratioca, ukoliko je potrebna medicinska pratnja ili je predviđena zakonom; b) u slučaju smrti - nužni troškovi prevoza u Republiku Srbiju ili nužni troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje sahrane u zemlji prebivališta ali ne više od iznosa ugovorenog i navedenog u polisi osiguranja.

Osiguranje bolničkog dana u inostranstvu pokriva srodniku, odnosno drugom licu, naknadu za troškove boravka u inostranstvu, odnosno posete osiguraniku u slučaju smeštaja i lečenja osiguranika u bolnici u inostranstvu zbog nužnog medicinskog tretmana za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu do kojeg je došlo usled ostvarivanja nekog od rizika Osiguranja putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu.

Osiguranjem u slučaju smrti usled nesrećnog slučaja osiguranjem je pokriven rizik smrti osiguranika zbog nesrećnog slučaja. Nesrećnim slučajem smatra se iznenadni, nepredviđeni i od osiguranikove volje nezavisan događaj, koji delujući uglavnom spolja i naglo na osiguranikovo telo ima za posledicu njegovu smrt, trajni invaliditet ili privremenu nesposobnost za rad.

Osiguranjem naknade troškova za pravnu pomoć, Osiguravač nadoknađuje potrebne troškove obrane (pravne pomoći) osiguranika (odnosno kod porodičnog osiguranja i drugih osiguranih lica) u pravnim postupcima protiv njega u visini do 2.000 EUR.

Osiguranjem od odgovornosti, Osiguravač pokriva štete zbog građanskopravnih odštetnih zahteva koje treća lica postavljaju prema osiguraniku zbog neočekivanog i iznenadnog događaja (nesreće), za koji odgovara osiguranik, i koji za posledicu ima: a) telesno oštećenje, oboljenje ili smrt lica (povreda lica); b) uništenje, oštećenje ili nestanak stvari (oštećenje stvari).

Osiguranje prtljaga i ličnih stvari pokriva štetu nastalu zbog oštećenja ili uništenja osiguranih stvari, koja je posledica neočekivanog i od osiguranikove volje nezavisnog događaja. Kod provalne krađe i razbojništva osiguranje pokriva i štetu zbog nestanka osiguranih stvari.

Osiguranje prekida putovanja ili kasnijeg povratka pokriva štetu koju osiguranik pretrpi zbog prevremenog povratka sa putovanja jer mu turistička ili hotelska organizacija, u skladu sa međusobnim ugovorom, nije nadoknabila troškove za neiskorišćeni deo putovanja. Šteta je pokrivena samo u slučajevima kada osiguranik tokom putovanja umre, povredi se ili oboli zbog medicinski utvrđene akutne bolesti ili umre njegov bračni drug ili drugi srodnik u pravoj liniji do drugog stepena, a u pobočnoj do četvrtog stepena srodstva. Osiguranje pokriva troškove produženog boravka, ako je osiguranik po isteku putovanja prisiljen ostati van mesta stalnog boravka jer se povredio ili razboleo zbog medicinski utvrđene akutne bolesti. Osiguravač je dužan nadoknaditi troškove za boravak najviše do one smeštajne kategorije, u kojoj je osiguranik boravio za vreme putovanja. Troškovi se naknađuju za vreme trajanja nužno potrebnog lečenja, ali najviše za 5 dana. Ako se osiguranik povredi ili razboli, osiguranje pokriva i troškove boravka još jednog lica u jednakoj smeštajnoj kategoriji, kao što je imao i osiguranik za vreme putovanja i jednakog trajanja kao osiguranik. Ako osiguranik umre, osiguranje pokriva troškove boravka jednog lica za vreme dok osiguranik ne bude prevezen u mesto pokopa. Osiguranje pokriva takođe i putne troškove za lice iz prethodnog stava za put iz mesta stalnog boravka do mesta gde se nalazi povređeni, oboleli ili umrli osiguranik, ali za najjeftinije prevozno sredstvo.

Osiguranje zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica pokriva štetu koja nastane osiguraniku zbog zloupotrebe izgubljene ili protivpravno oduzete debitne ili kreditne kartice od strane trećih lica, ako to nije pokriveno drugim osiguranjem odnosno do trenutka kada pokriće za zloupotrebu preuzme izdavač debitne ili kreditne kartice. Zloupotrebom debitne ili kreditne kartice se smatra: plaćanje roba ili usluga od strane trećih lica; podizanje gotovine na bankovnim automatima ili u poslovnicama banaka od strane trećih lica. Osiguranje pokriva štetu zbog zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica od strane trećih lica do visine od 150 EUR.

Osiguranje troškova izrade novih dokumenata pokriva troškove ponovne izrade ličnih dokumenata, koji su otuđeni osiguraniku, odnosno koje je izgubio na putovanju. Otudjenje odnosno gubitak ličnih dokumenata mora biti u inostranstvu prijavljen nadležnom organu. Pod ličnim dokumentima se smatraju: lična karta, pasoš, vozačka dozvola i zdravstvena knjižica.

Osiguranje troškova zbog kašnjenja ili otkazivanja leta pokriva izdatke koji su neophodni i troškove osiguranika (smeštaj, kupovina neophodnih stvari), koje je osiguranik imao usled kašnjenja planiranog leta više od 8 (osam sati) ili zbog gubitka povezanog leta, a usled kašnjenja leta. Osiguravajuće pokriće važi pod uslovom da osiguranik nema drugi alternativni transport u roku od šest sati od planiranog polaska i pod uslovom da ne može zahtevati naknadu od avio-kompanije. Osiguranik je dužan da obezbedi potvrdu o kašnjenju leta od avio kompanije, odnosno ovlašćenog lica aerodroma.

Osiguranje otkaza turističkog putovanja može se ugovoriti samo pod uslovom da je ugovoreno osiguranje osnovnih rizika iz nekog od paketa A, B ili C. Ovim osiguranjem se pokrivaju troškovi koje pretrpi Osiguranik u slučaju otkaza turističkog aranžmana zbog sledećih uzroka nastalih nakon zaključivanja osiguranja: a) nezgode, smrti ili neočekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika koje osiguraniku onemogućavaju putovanje; b) smrti članova uže porodice (supružnik, deca, roditelji, deda, baba, unuci, braća i sestre), koje osiguraniku onemogućava putovanje, c) nezgode ili neočekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja članova uže porodice (supružnik, deca, roditelji, deda, baba, unuci, braća i sestre) koje osiguraniku onemogućava putovanja d) štete na imovini usled požara, elementarne nepogode proglašene od strane organa javne vlasti, kao i provalne krađe ili razbojništva ako je osiguranikovo prisustvo neophodno prema zahtevu policije ili drugog nadležnog organa; e) neodložni sudski poziv, poziv za svedoka ili člana porote u sudskim postupcima, ali smo u slučaju kada zahtev za izostanak/nepristupanje nije prihvaćen od strane suda; f) alergijska reakcija na obavezne vakcine koje je osiguranik bio dužan da primi prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje; g) neočekivani, odnosno nenajavljeni prestanak radnog odnosa do kojeg je došlo otkazom od strane poslodavca, pod uslovom da se ne radi o sporazumnom prestanku radnog odnosa ili otkazu zbog povrede radnih obaveza ili nepoštovanja radne discipline od strane osiguranika tj. njemu bliskih lica; h) trudnoća koja je potvrđena ili poremećaji u trudnoći, nastali nakon zaključenja ugovora o putovanju i polise osiguranja po ovim Opštim uslovima

Osiguranje kućnih ljubimaca za vreme puta i boravka u inostranstvu nadoknađuje osiguraniku razumne i uobičajene troškove nužnog veterinarskog lečenja kućnih ljubimaca ostvarene za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu.

Predmet osiguranja su zdravi psi i mačke. Osigurane su samo one životinje čije su ime, ID (identifikacioni broj) mikročipa i broj

Isključenja i ograničenja obaveze Osiguravača (čl.82.st.1.tač.4.)

Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove medicinskog tretmana i troškove prevoza nastale zbog: a) lečenja malignih bolesti, SIDE (AIDS-a) i veneričnih bolesti, kao i troškove lečenja zadnjih stadijuma hronične bolesti, osim u slučaju neposredne životne ugroženosti osiguranika; b) hroničnih, povratnih bolesti ili njihovih posledica, kao i posledica bolesti koje su postojale ili su bile poznate u vreme zaključenja ugovora o osiguranju; c) bolesti, uključujući i njihove posledice, kao i posledice nezgode koje su prouzrokovane ratom, invazijom, terorističkim aktivnostima, građanskim ratom, činom sabotaže ili terorizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge uzurpacije vlasti; d) namerne radnje osiguranika, samoubistva i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti – neuračunljivosti osiguranika; e) bolesti ili nezgode koje su posledica aktivnog učešća osiguranika u kriminalnim radnjama, ako je namerno prouzrokovana postupkom osiguranika ili posledica uživanja alkohola ili drugih opijata. Smatra se da je osiguranik pod uticajem alkohola ili opijata ako je posle nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od 0,3 ‰, odnosno ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava; f) bolesti ili nezgode koje su posledica upotrebe neregistrovanih lekova ili korišćenja lekova bez uputstva lekara; g) odstranjivanja estetskih defekata ili telesnih anomalija, preventivnog vakcinisanja, dezinfekcije, dijagnostifikovanja i testiranja; h) boravka u banjama, rehabilitacionim centrima, sanatorijumima, zdravstvenim centrima, medicinskim institutima i kućama i sličnim institucijama za zdravstvenu rehabilitaciju; i) psihoanalitičkih i psihoterapeutskih tretmana; j) trudnoće i tegoba tipičnih za trudnoću, izuzev u slučaju akutnog, abnormalnog toka trudnoće i njenih posledica, kada osiguravač pokriva troškove lečenja i medicinskih mera za direktno otklanjanje opasnosti po život majke i deteta, pod uslovom da trudnica na početku abnormalnog toka trudnoće nije navršila 36 godina života, ni trideset nedelja trudnoće; k) praćenja ili prekida trudnoće, porođaja i njegovih posledica; l) nege pružene od strane osiguranikovog partnera, dece ili roditelja m) rehabilitacije i proteza n) zbrinjavanja koje nije navedeno u prvoj, drugoj i trećoj odredbi ovog člana o) upravljanja kamionom, autobusom, avionom, vozom, brodom i drugim vozilom na motorni pogon od strane profesionalnog vozača, do visine štete u iznosu od 100 EUR (franšiza) p) bolesti ili nezgode koje osiguranik zadobije, odnosno pretrpi aktivno učestvujući u sportskim takmičenjima ili pripremama koje organizuju sportski savezi ili društva osim ako je to izričito ugovoreno q) osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim sportovima ili aktivnostima (ekstremni sportovi ili slično), kao što su: (lov, akrobacije, planinarenje, pećinsko ronjenje, paraglajding, speleologija, padobranstvo, skijaški skokovi, skijanje na vodi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, hokej, klizanje na ledu, vožnja bagijem, vodenim skuterima, bavljenje eksplozivom i vatrometom, jedrilicarstvo, auto trke, motociklističke trke i slično) r) upravljanje motornim vozilom osiguranika, bez odgovarajuće vozačke dozvole ili pod dejstvom alkohola ili opijata i bez korišćenja zaštitne opreme kod motocikla (kaciga). U slučaju nastanka osiguranog slučaja prilikom prijave povrede obavezno se dostavlja i kopija vozačke dozvole i urađen alko test. Smatra se da je osiguranik pod uticajem alkohola ili opijata ako je posle nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od granice dozvoljene propisima države u kojoj se osigurani slučaj dogodio; s) boravka u bolnici od dana kad bi asistentska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju osiguranika; t) smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko medicinski tim smatra da je to neophodno; u) osiguranikovog odbijanja da se pridržava instrukcija koje dobije od medicinskog tima, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacije sa lekarom, odnosno medicinskom ustanovom koja leči osiguranika u inostranstvu; v) samovoljno organizovane repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane osiguravača,

odnosno asistentske kompanije; w) neprijavljivanje osiguranog slučaja osiguravaču, odnosno asistentskoj kompaniji u skladu sa odredbom (9) ovog člana a za nastale troškove veće od 500 EUR; x) zemljotresa; y) radijacije i kontaminacije; U svakom slučaju, Osiguravač nije u obavezi za štete koje su pokrivene po osnovu drugog osiguranja, kao i za štete neimovinske prirode.

Za osiguranje bolničkog dana, osiguravač isplaćuje naknadu za bolnički dan u inostranstvu u visini od 50 EUR, ali ukupno ne više od 1.000 EUR u paketu A i B, i 100 EUR, ali ukupno ne više od 2.000 EUR u paketu C.

Nesrećnim slučajem ne smatra onaj koji je nastao kao posledicama zemljotresa, vojnih operacija, aktivnog učešća u oružanim akcijama, obavljanja naročito opasnih poslova (npr. demontiranja mina, granata i drugih eksplozivnih sredstava, gonjenja pri lovu, kaskaderstva i posebno opasnih filmskih uloga, izvođenja profesionalnih i vrhunskih sportskih aktivnosti, profesionalnog ronjenja), delovanja alkohola, narkotika i psiho- aktivnih materija, poremećaja svesti, epileptičnog napada, moždanog udara, infarkta ili pripreme, pokušaja odnosno izvršenja kaznenih dela ili učestvovanje osiguranika u fizičkom obračunavanju. Lica, mlađa od 14 godina, za slučaj smrti usled nezgode nisu osigurana. U slučaju smrti osiguranika usled nesrećnog slučaja za vreme trajanja osiguranja osiguravač se obavezuje isplatiti određenom korisniku osigurani iznos za slučaj smrti zbog nesrećnog slučaja u visini od 10.000 EUR.

Kod osiguranja od odgovornosti, Osiguravač ne pokriva odštetne zahteve za štete: a) nastale osiguranikovom bračnom drugu i licima, koje je osiguranik u trenutku nastanka štetnog događaja izdržavao; b) nastale licima, koje putuju zajedno sa osiguranikom (srodnicima, prijateljima, poznanicima); c) na tuđim stvarima, koje je osiguranik uzeo u zakup, upotrebu, na pozajmicu, čuvanje, itd. d) Prouzrokovane upotrebom kopnenih motornih vozila u saobraćaju (osim od stambenih ili teretnih prikolica odvojenih od vučnih motornih vozila i na stajalištu), letelicama i vodenim plovilima (osim jedriličarskom daskom i gumenim čamcem do 3 m dužine); e) koje nastanu iz posedovanja nekretnina u inostranstvu; f) nastale zbog zagađivanja tekućih ili stajaćih voda ili zemljišta; g) prouzrokovane obavljanjem profesionalne delatnosti osiguranika, h) Koje osiguranikovi kućni ljubimci nanesu trećim licima. Osiguravač pokriva štete iz odgovornosti osiguranika za svaki osigurani slučaj do iznosa 25.000 EUR u paketu A i paketu B i do 45.000 EUR u paketu C.

Osiguranje prtljaga i ličnih stvari ne pokriva štete: zbog delovanja (pogona) i upotrebe osiguranih stvari; zbog kršenja zakonskih i tehničkih propisa i pravila tehničkog iskorišćavanja osiguranih stvari i zaštitnih mera; koje nastanu u garancijskom roku i dužan ih je nadoknaditi proizvođač ili prodavac; zbog nedostataka ili mana koje su postojale u trenutku sklapanja osiguranja i bile su ili su morale biti poznate osiguraniku; za stvari koje nisu vlasništvo osiguranika ili su namenjene obavljanju delatnosti. Osiguravač pokriva stvarnu štetu, ali najviše do 400 EUR u paketu B i 1.000 EUR u paketu C.

Kod osiguranja prekida putovanja, Osiguravač pokriva stvarne troškove, ali u ukupnom iznosu najviše do 2.000 EUR.

Osiguranje pokriva štetu zbog zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica od strane trećih lica do visine od 150 EUR.

Osiguranje troškova izrade novih dokumenata pokriva troškove ponovne izrade ličnih dokumenata u visini od 50 EUR u paketu A i B i 100 EUR u paketu C.

Osiguranje troškova zbog kašnjenja ili otkazivanja leta pokriva stvarne troškove smeštaja i kupovine neophodnih stvari, ali u ukupnom iznosu najviše do 200 EUR.

U slučaju otkaza putovanja zbog uzroka utvrđenih u ovom članu, Osiguravač nadoknađuje iznos stvarnih troškova koji je putnik dužan da isplati organizatoru putovanja, ali najviše do:

5% od ukupne cene aranžmana, ako se otkaže 45 dana i više pre početka

10% ako se otkaže 30 do 44 dana pre početka putovanja

20% ako se otkaže 29 do 20 dana pre početka putovanja

40% ako se otkaže 19 do 15 dana pre početka putovanja

80% ako se otkaže 14 do 10 dana pre početka putovanja

90% ako se otkaže 9 do 6 dana pre početka putovanja

100% ako se otkaže 5 do 0 dana pre početka putovanja

Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove veterinarskih usluga nastalog zbog: Sprovođenja preventivne zaštite životinja; Bolesti i njihovih posledica koje su postojale ili bile poznate u vreme zaključenja osiguranja i ako su u trenutku zaključenja bile u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti; Operacije fizičkih nedostataka kao što su entropija, ektropija, kriptorhizam, displazija kukova, hernija i drugi nedostaci; Sterilizacije ili kastracije i njihovih posledica; Kozmetičkih tretmana na zubima; Stomatoloških troškova; Posebne prehrane i dopunske hrane, vitaminskih i mineralnih dodataka, iako su propisani od strane veterinara; Dodatni troškovi veterinara zbog kućne posete, zbog povećane cene pružanja veterinarske usluge u noćnim satima, vikendom ili van radnog vremena, osim ako se radi o hitnom slučaju; Lečenja steriliteta; Prevoza životinje; Identifikacije životinje (mikročipovanje, tetoviranje i drugi načini obeležavanja pasa i mačaka); Nezgode koja se dogodila u trenutku kada životinja nije bila pod nadzorom vlasnika; Učestvovanja u organizovanim borbama, takmičenjima bilo koje vrste, lovu, namerne povrede ili zlostavljanja životinje od strane vlasnika. Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove nastale nakon smrti životinje kao ni troškove nastale zbog gubitka zarade. Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu za štetu ako je ona uzrokovana ili u vezi sa: ratom, terorističkim aktima ili ratu sličnim radnjama, zemljotresom, nuklearnom eksplozijom i radioaktivnom kontaminacijom, prevarom ugovarača osiguranja ili osiguranika. Maksimalna obaveza osiguravača za pojedinačnu osiguranu životinju iznosi 500 EUR.

Informacije vezane za premiju osiguranja (čl.82.st.1.tač.5.)

Premija osiguranja je izražena u dinarima i plativa je po zaključenju osiguranja u jednokratnom iznosu. Visina premije osiguranja se obračunava u zavisnosti od dužine trajanja osiguranja, programa i oblika osiguranja. Saopštena je usmeno ugovaraču osiguranja/ iskazana na ponudi osiguranja odnosno polisi osiguranja.

Na ponudi osiguranja/polisi iskazan je iznos premije bez poreza na neživotna osiguranja, iznos poreza kao i ukupan iznos premije sa porezom.

Pravo na raskid ugovora i uslovima za raskid, odnosno pravu na odustanak od ugovora (čl.82.st.1.tač.6.)

Osiguraniik može otkazati osiguranje u poslovnicaama osiguravača ili putem preporučenog pisma, najkasnije do trenutka početka osiguravajućeg pokrivača. U tom slučaju je osiguravač dužan na osiguranikov zahtev vratiti deo premije u visini od 80 % plaćene premije osiguranja (umanjene za premiju po osnovu osiguranja otkaza aranžamana ukoliko je isto ugovoreno).

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje (čl.82.st.1.tač.7.)

Ponuda nije obavezujuća za društvo za osiguranje.

Način podnošenja i rok propisan za podnošenje odštetnog zahteva i za ostvarivanje prava po osnovu osiguranja (čl.82.st.1.tač.8.)

U slučaju potrebe za asistencijom, čim se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, osiguranik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja. Osiguranik prijavu osiguranog slučaja vrši na sledeći način:

- 1) poziva asistentsku kompaniju;
- 2) vrši identifikaciju, davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša, polise i sl.);
- 3) šalje kopiju polise na broj faksa koji se nalazi na polisi;
- 4) dostavlja broj telefona i adresu u inostranstvu na kojoj može biti kontaktiran;
- 5) ukratko opisuje vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.
- 6) prihvata lečenje u zdravstvenoj ustanovi u koju ga uputi osiguravač, odnosno asistencijska kompanija.

Odštetni zahtev mora biti podnet u roku od tri meseca po završetku lečenja, odnosno od prevoženja u zemlju stalnog boravka ili smrtnog slučaja.

Obaveštenje o obradi i pristanak na obradu ličnih podataka

Društvo za osiguranje, sa podacima o svom identitetu, adresi i firmi kako je navedeno u tački 1. ove predugovorne Informacije, u svojstvu rukovaoca ličnih podataka i u smislu davanja punovažne saglasnosti druge ugovorne strane na obradu ličnih podataka, dostavlja prethodna obaveštenja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, kako sledi:

Predmet obrade su podaci sadržani u ugovoru o osiguranju i dokumentaciji na osnovu koje je ugovor zaključen. Svrha prikupljanja i dalje obrade podataka jeste izvršavanje zakonskih obaveza, ostvarivanje prava i izvršavanje obaveza preuzetih zaključenjem ugovora o osiguranju, kao i sprovođenje marketinških aktivnosti. Podaci se koriste i obrađuju na sledeće načine: prikupljanjem, beleženjem, prepisivanjem, umnožavanjem, kopiranjem, prenošenjem, pretraživanjem, razvrstavanjem, pohranjivanjem, razdvajanjem, stavljanjem na uvid, organizovanjem, čuvanjem i na druge načine uskladu sa zakonom. Obrada se vrši automatski, poluautomatski i ručno. O prikupljenim podacima, rukovalac vodi i prijavljuje zbirke podataka u skladu sa zakonom.

Korisnik podataka je Triglav osiguranje a.d.o. Beograd i Grupa Triglav. Podaci se mogu izneti iz Republike Srbije u državu članicu Konvencije o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka Saveta Evrope.

Pravni osnov obrade je zakon i saglasnost (pristanak na obradu). Pristanak na obradu se može opozvati pisanim putem, u kom slučaju rukovalac ima pravo na nadoknadu opravdanih troškova i štete koja nastane u slučaju opoziva.

U slučaju nedozvoljene obrade podataka, ugovorna strana ima pravo na ispravku, dopunu, ažuriranje i brisanje podataka. Pravo na prekid i privremenu obustavu obrade može se ostvariti ako je osporena tačnost, potpunost i ažurnost podataka, kao i pravo da se ti podaci označe kao osporeni, dok se ne utvrdi njihova tačnost, potpunost i ažurnost.

Prikupljeni podaci se obrađuju i čuvaju dok postoji potreba, odnosno u skladu sa zakonskim propisima o rokovima čuvanja dokumentacije i podataka.

Pristanak na obradu daje se nakon prethodno datog obaveštenja o obradi i pismeno potvrđuje potpisom na Izjavi i ugovoru o osiguranju.

Ovaj dokument čini sastavni deo ponude i polise osiguranja