

Obaveštenje o predugovornim informacijama

Osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu

Obaveštenje o predugovornim informacijama uručuje se korisniku usluge osiguranja blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, u skladu sa članom 82. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS” br. 139/2014 i 44/2021). Sve informacije iz tog obaveštenja date korisniku usluge osiguranja biće sadržane i u ugovoru o osiguranju i uslovima osiguranja koji se odnose na konkretnu uslugu osiguranja.

Korisnik usluge osiguranja ima pravo da primi Obaveštenje o predugovornim informacijama, a osiguravač/zastupnik u osiguranju obavezu da to obaveštenje uruči pre zaključenja ugovora o osiguranju.

1. PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJE

- (1) Poslovno ime: Triglav osiguranje a.d.o. Beograd
Pravna forma: akcionarsko društvo za osiguranje
Sedište: Republika Srbija, Beograd
Adresa sedišta: Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a
Broj telefona za korisnike usluga osiguranja: +381 11 3305100
Email adresa: office@triglav.rs
Internet stranica: www.triglav.rs

2. OPIS GLAVNIH KARAKTERISTIKA USLUGE OSIGURANJA A) RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM, ISKLJUČENJA I VREME VAŽENJA UGOVORA

2.1 Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju

- (1) Imate pravo da se blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, upoznate sa uslovima osiguranja koji se primenjuju na taj ugovor.
(2) Uslovi koji se primenjuju za ovaj proizvod: Opšti uslovi za osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu (US-OPI/26-04) koji su u primeni i važe od 05.05.2026. godine.
(3) 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.

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem

- (1) Osiguravajuće pokriće obuhvata pružanje putnih i pravnih usluga, troškove nužnog medicinskog tretmana, kao i troškove prevoza zbog nepredviđene nezgode, bolesti ili njenih posledica, koja je počela ili nastala na putu ili boravku u inostranstvu.
(2) Osigurani slučaj nepredviđene bolesti i nezgode počinje s početkom lečenja a završava se kada, po mišljenju ovlašćenog lekara, lečenje više nije potrebno ili kada se Osiguranik može bezbedno transportovati u zemlju prebivališta na dalje lečenje.
(3) Ukoliko se lečenje odnosi na bolest ili posledicu nezgode koja s prethodnom nije u uzročnoj vezi, Osiguravač će to smatrati novim osiguranim slučajem.
(4) Osiguravač nadoknađuje Osiguraniku – osim u slučajevima navedenim isključenjima iz osiguranja – razumne i uobičajene troškove nužnog medicinskog tretmana i transportne troškove ostvarene za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu.
(5) 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.
(6) Kao troškovi nužnog medicinskog tretmana (ili medicinske asistencije), ukoliko je potreban i odobren prema mišljenju asistentske kompanije, smatraju se isključivo troškovi:
1) medicinskog tretmana;
2) za lekove i zavoje koje je prepisao ovlašćeni lekar;
3) za medicinska pomagala neophodna za lečenje i pomagala za hodanje koja su neophodna za lečenje i koja je prepisao ovlašćeni lekar (npr. ortopedska pomagala, štake, gaze, flasteri, gips...);
4) neophodnih dijagnostičkih procedura;
5) za ambulantno pružanje medicinskih usluga ukoliko ambulanta raspolaže dijagnostičkom i terapeutskom opremom i radi po metodama koje su naučno priznate i klinički ispitane u zemlji 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 osiguranika i sl.);
(6) u okviru STANDARD programa osiguranja su do limita od 3.750 EUR dok su u okviru PREMIUM programa do limita od 7.500 EUR pokriveni sledeći troškovi:
- prevoz do bolnice i prevoz od bolnice do mesta smeštaja Osiguranika;
- spasavanje i evakuacija;
- 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. Takođe, priznaju se troškovi medicinske pratnje ukoliko je prema mišljenju medicinskog tima asistentske kompanije neophodno. Osiguravač i asistentska kompanija nisu u obavezi da obezbede prijem Osiguranika u bolnicu u zemlji prebivališta;
- u slučaju smrti – nužni troškovi prevoza u Republiku Srbiju ili nužni troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje troškova sahrane u zemlji prebivališta;
- troškovi karte za povratak Osiguranika u zemlju prebivališta ukoliko je zbog hospitalizacije ili lečenja propustio redovni povratak. Prevoz će se obaviti najekonomičnijim prevoznim sredstvom u skladu s mišljenjem medicinskog tima;
(7) u slučaju hospitalizacije prihvataju se nužni troškovi prevoza i smeštaja za roditelja/staratelja dece mlađe od 18 godina, troškovi za pratioca ukoliko je predviđen zakonom ili je, prema mišljenju asistentske kompanije, neophodan, troškovi povratka dece mlađe od 18 godina u slučaju da su ostala bez pratnje usled hospitalizacije ili smrti osiguranika, najviše do 300 EUR;
8) operacija (uključujući i indirektno troškove operacije);
9) 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;
10) hitne stomatološke intervencije potrebne za otklanjanje akutnog bola zbog bolesti ili oštećenja zuba, uključujući i vađenje zuba i jednostavne popravke proteza isključujući završne radove na zubu ili krunici, izradu veštačkih zuba ili krunica, najviše do 150 EUR;
11) u slučaju nekomplikovanih alergijskih reakcija i nekomplikovanih uboda insekata, shodno primenjenoj terapiji, kao 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.
Napomena: Kod ostvarenja sportskog rizika, maksimalna obaveza Osiguravača iznosi:
Kod STANDARD programa osiguranja u slučaju ostvarenja sportskog rizika (registrovani član sportske organizacije ili društva), maksimalna obaveza Osiguravača se umanjuje i to najviše do 7.500 EUR.
Kod PREMIUM programa osiguranja u slučaju ostvarenja sportskog rizika (registrovani član sportske organizacije ili društva), maksimalna obaveza Osiguravača se umanjuje i to najviše do 15.000 EUR.
Ukoliko je za isti period osiguranja zaključeno više ugovora o osiguranju za jednog Osiguranika, Osiguravač ima obavezu iz osiguranja samo po ugovoru s najvišom sumom osiguranja.

PUTNA I PRAVNA ASISTENCIJA

- (1) Osiguravajuće pokriće putne asistencije obuhvata pružanje sledećih usluga:
1) informisanje o zemlji u koju se putuje;
2) razne savetodavne usluge u vezi s hitnim putovanjem;
3) obezbeđenje usluga prenoša poruka;
4) informisanje u slučaju gubitka ili kašnjenja prtljaga;
5) informacije u vezi s rentakar uslugama.
(2) Osiguravajuće pokriće obuhvata pružanje pravnih usluga:
1) organizovanje pravne pomoći, upućivanjem na advokata, kada je Osiguraniku neophodna pravna zaštita za vreme boravka u inostranstvu – troškove advokatskog honorara plaća Osiguranik;
2) upućivanje Osiguranika na predstavnike lokalnih organa, ambasada i konzulate;
3) obezbeđenje usluga prevodioca – troškove prevoda plaća Osiguranik;
4) administrativna pomoć u vezi s ličnim i putnim ispravama.
(3) Usluge asistencije Osiguranik može da koristi pozivanjem brojeva asistentske kompanije navedene na polisi osiguranja.

POKRIĆE ZA SLUČAJ BOLESTI COVID 19 IZAZVANE VIRUSOM SARS COV-2

- (1) Pokriće za slučaj bolesti COVID 19 izazvane virusom SARS COV-2 obuhvata:
- 1) neophodne medicinske preglede ovlašćenog lekara i medicinski opravdano testiranje na bolest COVID 19, odnosno prisustvo virusa SARS COV-2 u slučaju ispoljavanja simptoma infekcije korona virusom u cilju dijagnostikovanja i pružanja hitne medicinske pomoći;
 - 2) nabavku lekova u vanbolničkom lečenju za slučaj potvrđene infekcije;
 - 3) bolničko lečenje;
 - 4) repatrijaciju.
- (2) Ugovaranjem proširenog pokrića za slučaj bolesti COVID 19 izazvane virusom SARS COV-2 ne pokrivaju se:
- 1) troškovi preventivnog testiranja na bolest COVID 19, odnosno prisustvo virusa SARS COV-2, tj. antitela izazvana ovim virusom;
 - 2) troškovi boravka u karantinu ili izolaciji.
- (3) Osiguravač pokriva ove troškove do ukupnog ugovorenog limita polise.

PROŠIRENJE POKRIĆA ZA SLUČAJ NESTANKA, OŠTEĆENJA ILI UNIŠTENJA PRTLJAGA

- (1) Ukoliko je posebno ugovoreno, predmet osiguranja je putni prtljag za vreme putovanja u odlasku i povratku, i to:
- 1) prtljag koji putnik nosi sa sobom za vreme prevoza javnim saobraćajnim sredstvom i neprekidno ga ima uz sebe (u daljem tekstu: lični prtljag);
 - 2) prtljag koji se predaje prevozniku ili je smešten u prostor za čuvanje prtljaga u vozilu (u daljem tekstu: predat prtljag);
 - 3) prtljag u privatnom prevoznom sredstvu.
- (2) Putnim prtljagom se smatraju putne torbi i koferi.
- (3) Predmet osiguranja nisu:
- 1) motorna vozila, delovi motornih vozila i priključna vozila;
 - 2) bicikli i trotineti svih vrsta i namena;
 - 3) plovila (osim jedriličarskih dasaka i gumenih čamaca do 3 m dužine);
 - 4) životinje;
 - 5) novac, vrednosni papiri, kolekcije, putne karte i dokumenti svih vrsta;
 - 6) plemeniti metali, nakit i satovi;
 - 7) umetnički predmeti i zbirke (numizmatičke, filatelističke itd.);
 - 8) optički uređaji, mobilni telefoni i prenosivi personalni računari, tableti, dronovi i drugi elektronski uređaji;
 - 9) stvari koje se nalaze u otključanim vozilima.
- (4) Putni prtljag osiguran je od sledećih opasnosti:
- 1) rizika razbojništva;
 - 2) rizika uništenja za vreme dok je predat na čuvanje prevozniku, hotelu i sl. ili se nalazi u odgovarajućim prostorijama za smeštaj tih stvari (kao što su npr. prevozno sredstvo, soba za prenoćište i sl.);
 - 3) rizika provalne krađe, ako su prostorije u kojima su se stvari nalazile bile zaključane, a postoje tragovi obijanja, ili je postojao stalni čuvar (garderobier i sl.).

Smatra se da je osiguran slučaj nastao u momentu nastupanja štetnog događaja, odnosno kada je Osiguranik saznao za gubitak prtljaga.

- (5) Isključenja iz osiguranja
- Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi štetu:
- 1) nastalu usled krađe stvari unetih u prostorije koje su svima pristupačne, a stvari nisu bile predate na čuvanje;
 - 2) prouzrokovanu namerno ili velikim nemarom Osiguranika;
 - 3) koja nije nastala za vreme putovanja (pre polaska i nakon dolaska s putovanja);
 - 4) koja nastaje zbog lomljenja i/ili curenja stvari upakovanih u putnoj torbi / koferu;
 - 5) koja nastane zbog elementarnih nepogoda kao što su zemljotres, klizanje tla, uragan, poplava i sl;
 - 6) koja nastane zbog nuklearne radijacije ili nuklearne kontaminacije;
 - 7) koja nastane u slučaju rata, terorističkih radnji, demonstracija, manifestacija i sličnih radnji.
 - 8) zbog delovanja (pogona) i upotrebe osiguranih stvari;
 - 9) zbog kršenja zakonskih i tehničkih propisa i pravila tehničkog iskorišćavanja osiguranih stvari i zaštitnih mera;
 - 10) koje nastanu u garancijskom roku i dužan je da ih nadoknadi proizvođač ili prodavac;
 - 11) zbog nedostataka ili mana koje su postojale u trenutku sklapanja osiguranja i bile su ili su morale biti poznate Osiguraniku;
 - 12) za stvari koje nisu vlasništvo Osiguranika ili su namenjene obavljanju delatnosti;
 - 13) za troškove dostave ili pronalaska izgubljenog prtljaga, za troškove taksi prevoza ili telefonske troškove nastale nakon ostvarenja osiguranog slučaja.
- (6) Vrednost osiguranih stvari – Naknada iz osiguranja: Osiguravač obezbeđuje jednokratnu naknadu iz osiguranja, bez utvrđivanja novonabavne vrednosti i amortizacione stope, u visini od 300 EUR po štetnom događaju i ukupno za vreme trajanja ugovora o osiguranju (važi za individualna i/ili grupna osiguranja), odnosno do 300 EUR po štetnom događaju i 600 EUR ukupno za vreme trajanja ugovora o osiguranju (važi za porodična osiguranja).
- (7) Obaveze Osiguranika po nastanku osiguranog slučaja: U slučaju ostvarenja osiguranog slučaja, Osiguranik je u obavezi da isti prijavi nadležnom organu / policiji u roku od 24 h od trenutka krađe, gubitka, uništenja osiguranog prtljaga. Po nastanku osiguranog slučaja, Osiguranik je u obavezi da odmah, a najkasnije u roku od 24 h, obavesti kontakt-centar

/ asistentsku kompaniju i prijavi osigurani slučaj.

Naknada iz osiguranja se isplaćuje kroz refundacijski zahtev, uz prilaganje policijskog zapisnika / izveštaja, u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu Narodne banke Srbije, na dan likvidacije odštetnog zahteva.

Osiguranik je dužan da uz prijavu štete, Osiguravaču dostavi i sledeću dokumentaciju:

- 1) polisu osiguranja,
- 2) ugovor o putovanju (sadrži mesto i period putovanja, osobe koje putuju i cenu aranžmana),
- 3) zapisnik policije ili overenu potvrdu policijskog organa sa izjavom Osiguranika o događaju, koji je imao za posledicu oštećenje ili uništenje stvari, ili smrt, povredu tela ili zdravlja trećeg lica,
- 4) fotokopiju pasoša,
- 5) fotokopiju kartice dinarskog računa Osiguranika,
- 6) sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu, a koje zahteva Osiguravač.

PROŠIRENJE POKRIĆA ZA OSIGURANJE KUĆNIH LJUBIMACA ZA VREME PUTA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

- (1) Osiguravač nadoknađuje Osiguraniku razumne i uobičajene troškove nužnog veterinarskog lečenja kućnih ljubimaca ostvarene za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu.
- (2) Predmet osiguranja su zdravi psi i mačke. Osigurane su samo one životinje čije su ime, ID (identifikacioni broj) mikročipa i broj pasoša navedeni na polisi osiguranja.
- (3) Osigurati se mogu samo oni psi i mačke koji su:
- a) starosti od tri meseca do deset godina;
 - b) označeni mikročipom;
 - c) tretirani protiv spoljašnjih i unutrašnjih parazita;
 - d) vakcinisani protiv besnila na vreme i u skladu sa zakonskim propisima;
 - e) vakcinisani protiv zaraznih bolesti prvim dvema vakcinama prema preporuci veterinarskog kalendara vakcinisanja.
- (4) Ne mogu se osigurati, odnosno Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu iz osiguranja, ako je životinja u trenutku početka osiguranja bila pod veterinarskim tretmanom zbog bolesti ili povreda.
- (5) Razumnim i uobičajenim troškovima veterinarskog lečenja 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 veterinarskom tretmanu.
- (6) Kao troškovi nužnog veterinarskog lečenja (ili medicinske asistencije), ukoliko je potrebno prema mišljenju asistentske kompanije, smatraju se isključivo troškovi:
- kliničkog pregleda;
 - za lekove i zavoje, koje je prepisao veterinar i utrošen potrošni materijal (igle, špricevi, zavoji, gaze itd.);
 - dijagnostike;
 - operisanja;
 - bolničkog lečenja (hospitalizacije životinja).
- (7) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove veterinarskih usluga nastalih zbog:
- a) sprovođenja preventivne zaštite životinja kao što su: preventivna vakcinisanja, spoljašnje i unutrašnje tretiranje protiv parazita, kao i sprovođenje preventivne zaštite životinja;
 - b) 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;
 - c) operacije fizičkih nedostataka, kao što su entropija, ektropija, kriptorhizam, displazija kukova, hernija i drugi nedostaci;
 - d) sterilizacije ili kastracije i njihovih posledica;
 - e) kozmetičkih tretmana na zubima,
 - f) stomatoloških troškova;
 - g) posebne prehrane i dopunske hrane, vitaminskih i mineralnih dodataka, iako su propisani od veterinara;
 - h) 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;
 - i) lečenja steriliteta;
 - j) prevoza životinje;
 - k) identifikacije životinje (mikročipovanje, tetoviranje i drugi načini obeležavanja pasa i mačaka);
 - l) nezgode koja se dogodila u trenutku kada životinja nije bila pod nadzorom vlasnika;
 - m) učestvovanja u organizovanim borbama, takmičenjima bilo koje vrste, lovu, namerne povrede ili zlostavljanja životinje od strane vlasnika.
- (8) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove nastale nakon smrti životinje kao ni troškove nastale zbog gubitka zarade.
- (9) Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu za štetu ako je ona uzrokovana ili u vezi sa:
- a) ratom, terorističkim aktima ili ratu sličnim radnjama;
 - b) zemljotresom, nuklearnom eksplozijom i radioaktivnom kontaminacijom;
 - c) prevarom Ugovarača osiguranja ili Osiguranika.
- (10) Maksimalna obaveza osiguravača za pojedinačnu osiguranu životinju iznosi 500 EUR.

2.3 Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem

- (1) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove medicinskog tretmana i

troškove prevoza nastale zbog:

- 1) lečenja raka, SIDE (AIDS-a) i polno prenosivih bolesti, kao i troškove lečenja zadnjih stadijuma hronične bolesti;
- 2) hroničnih, povratnih bolesti ili njihovih posledica, kao i posledica bolesti i povreda koje su postojale ili su bile poznate u vreme zaključenja ugovora o osiguranju, osim u slučaju neposredne životne ugroženosti osiguranika ili ublažavanja akutnog bola;
- 3) bolesti, uključujući njihove posledice, kao i posledica nezgode koje su prouzrokovane ratom, invazijom, terorističkim aktivnostima, građanskim ratom, činom sabotaže ili terorizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne, druge uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća Osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;
- 4) namerne radnje Osiguranika, samoubistva i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti – neuračunljivosti Osiguranika;
- 5) bolesti ili nezgode koje su posledica aktivnog učešća Osiguranika u kriminalnim radnjama, ako su namerno prouzrokovane postupkom Osiguranika ili su nastale pod uticajem alkohola, narkotičkih sredstava, opijata;
- 6) bolesti ili nezgode koje su posledica zloupotrebe lekova (upotreba neregistrovanih lekova, korišćenje lekova bez uputstva lekara...);
- 7) odstranjivanja estetskih defekata ili telesnih anomalija, preventivnog vakcinisanja, dezinfekcije, dijagnostikovanja i testiranja;
- 8) boravka u banjama, rehabilitacionim centrima, sanatorijumima, zdravstvenim centrima, medicinskim institutima i kućama i sličnim institucijama za zdravstvenu rehabilitaciju;
- 9) psihoanalitičkih i psihoterapeutskih tretmana;
- 10) 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 trideset nedelja trudnoće;
- 11) praćenja ili samovoljnog prekida trudnoće, porođaja i njihovih posledica;
- 12) nege pružene od strane Osiguranikovog partnera, dece ili roditelja;
- 13) lečenja usled napada panike, stanja umora i iscrpljenosti;
- 14) rehabilitacije i proteza;
- 15) zbrinjavanja koje nije navedeno u pokrićima;
- 16) upravljanja kamionom, autobusom, avionom, vozom, brodom i drugim vozilom na motorni pogon od strane profesionalnog vozača, do visine štete u iznosu od 100 EUR (franziza);
- 17) Osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim sportovima ili aktivnostima (ekstremni sportovi ili slično), kao što su: sve vrste borilačkih sportova (osim ukoliko je Ugovarač osiguranja sportska organizacija ili društvo), lov, akrobacije, planinarenje koje zahteva upotrebu obavezne tehničke opreme, paraglajding, speleologija, pećinsko ronjenje, padobranstvo, skijaški skokovi, skijanje na vodi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, hokej, klizanje na ledu, vožnja bagijem, vožnja kvadom, karting, vodenim skuterima, planinski i brdski biciklizam, bavljenje eksplozivom i vatrometom, jedrilicarstvo, auto-trke, motociklističke trke i slično;
- 18) 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, odnosno ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava;
- 19) boravka u bolnici od dana kad bi asistentska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju osiguranika;
- 20) smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko medicinski tim smatra da je to neophodno;
- 21) Osiguranikovog odbijanja da se pridržava instrukcija koje dobije od medicinskog tima, ili odbijanja datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacije s lekarom, odnosno medicinskom ustanovom koja leči Osiguranika u inostranstvu;
- 22) samovoljno organizovane repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od Osiguravača, odnosno asistentske kompanije;
- 23) neprijavlivanje osiguranog slučaja Osiguravaču, odnosno asistentskoj kompaniji, u skladu sa članom 12. a za nastale troškove veće od 500 EUR;
- 24) radijacije i kontaminacije;
- 25) posledica prirodne katastrofe i elementarne nepogode (npr. poplave, vulkanske erupcije, zemljotresa i sl.) i oboljenja kao posledice epidemije koja je proglašena u zemlji prebivališta, zemlji tranzita, tj. zemlji nastanka osiguranog slučaja, kao i pandemije, osim u slučaju posledica infekcije virusom Covid 19;
- 26) činjenice da je Osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvideti da će se dogoditi;
- 27) Osiguranikovog učestvovanja na individualnim ili organizovanim sportskim treninzima, pripremama ili takmičenjima na kojima Osiguranik učestvuje kao registrovani član sportske organizacije ili društva, osim ukoliko nije plaćena odgovarajuća uvećana premija;
- 28) Osiguranikovog rekreativnog bavljenja sportom i fizičkim aktivnostima, uključujući rekreativno skijanje i snoubording, rafting, planinarenje za koje nije potrebno obavezno korišćenje tehničke opreme, ronjenje sa bocama za kiseonik (uz isključenje pećinskog ronjenja), osim ukoliko nije plaćena odgovarajuća uvećana premija;
- 29) Osiguranikovog obavljanja građevinskih radova ili radovima na

- brodovima, naftnim platformama i slično, osim ukoliko nije plaćena odgovarajuća uvećana premija;
- 30) Osiguranikovog privremenog rada u inostranstvu na obavljanju kancelarijskih poslova (administrativni, upravljački i slični poslovi) ili lica na školovanju koja u inostranstvu borave duže od 90 dana, osim ukoliko nije plaćena odgovarajuća uvećana premija;
- (2) U svakom slučaju, Osiguravač nije u obavezi za štete koje su pokrivena po osnovu drugog osiguranja, kao i za štete neimovinske prirode.
- (3) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi troškove pozivanja asistentske kompanije (Centra za asistenciju – pomoć).
- (4) Asistentska kompanija ima pravo da odbije isplatu naknade u slučaju da:
 - 1) Osiguranik ne ispuni svoje obaveze iz ugovora ili ne ispoštuje instrukcije koje dobije od asistentske kompanije;
 - 2) Osiguranikova izjava, koja predstavlja osnovu za zaključenje polise ili koja nastane u procesu prijave štete, bude lažna, neistinitog iskaza ili prikriva činjenice u cilju namerne prevare i sl.

2.4 Visina i način plaćanja premije osiguranja

- (1) Premiju osiguranja čine:
 - funkcionalna premija – 55%
 - režijski dodatak – 45%
- (2) Premija se može se platiti na sledeći način, a po izboru Ugovarača osiguranja:
 - uplatom na šalteru banke ili pošte (uplatnicom);
 - posredstvom POS terminala (debitnom, revolving ili kreditnom karticom) na prodajnim mestima Triglav osiguranja a.d.o.;
 - elektronskom uplatom;
 - sistemom direct debit.
- (3) Kada se premija uplaćuje preko banke ili pošte, smatra se da je uplaćena u 24 časa dana kada je uplata podneta banci ili pošti.
- (4) U skladu sa Članom 903 Zakona o obligacionim odnosima, Ugovor o osiguranju se smatra zaključenim danom uplate premije, bez potpisivanja Polise osiguranja.

2.5 Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja

- Doprinosi: 0
- Porezi: 5% (porez na neživotna osiguranja)
- Drugi troškovi: 0

2.6 Ukupan iznos plaćanja (2.4 i 2.5)

- (1) Podaci o visini premije osiguranja, načinu plaćanja, visini doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, saopšteni su Ugovaraču i navedeni u informativnom obračunu premije / polisi osiguranja.
- (2) Na polisi osiguranja iskazani su:
 - iznos premije neživotnog osiguranja bez poreza;
 - iznos poreza na neživotna osiguranja (5%);
 - iznos premije neživotnog osiguranja sa porezom.

2.7 Vreme važenja ugovora

- (1) Osim u slučaju zaključivanja Pripejd osiguranja, osiguranje počinje u prvom minutu dana koji je u polisi naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što Osiguranik pređe granicu Republike Srbije na putu u inostranstvo. Osiguranje u svakom slučaju počinje ukoliko je do tada plaćena premija osiguranja. Ukoliko premija osiguranja do tada nije plaćena, osiguranje počinje istekom 24. časa dana kada je plaćena premija osiguranja.
- (2) Osiguravajuće pokriće prestaje prelaskom granice Republike Srbije po završetku boravka u inostranstvu, a najkasnije u prvom minutu dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (3) Osiguranje ni u kom slučaju ne važi u Republici Srbiji.
- (4) Osiguranje ne važi na teritoriji zemlje čiji je osiguranik državljanin ili u kojoj ima stalni boravak i u kojoj ostvaruje pravo na redovnu zdravstvenu zaštitu.
- (5) Bez obzira na ostale odredbe uslova, putnici stariji od 75 godina mogu zaključiti Ugovor s maksimalnim trajanjem pokrića 60 dana po jednom započetom putovanju bez mogućnosti produžetka osiguranja.

B) DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

2.8 Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid

- (1) Osiguranik može da otkáže ugovor o osiguranju ukoliko otkáže putovanje, uz podnošenje odgovarajućih dokaza, i u slučaju:
 - 1) hospitalizacije Osiguranika pre putovanja;
 - 2) smrtnog slučaja člana uže porodice;
 - 3) poziva Osiguranika na vojnu vežbu;
 - 4) dobijanja sudskog poziva;
 - 5) otkaza putovanja od strane turističke agencije;
 - 6) gubitka pasoša.
- (2) Osiguranik može da otkáže ugovor o osiguranju pre početka putovanja, odnosno početka perioda osiguranja, ukoliko ne dobije vizu za putovanje u zemlju koja je ovu vrstu osiguravajućeg pokrića zahtevala.

2.9 Pravo na odustanak od ugovora

- (1) Osiguranik može da otkáže ugovor o osiguranju pre početka putovanja, odnosno početka perioda osiguranja, ukoliko ne dobije vizu za putovanje u zemlju koja je ovu vrstu osiguravajućeg pokrića zahtevala.

- (2) Osiguranik može da otkáže ugovor o osiguranju i posle početka putovanja, odnosno perioda osiguranja, ukoliko je ambasada odbila izdavanje vize zadržavajući pasoš ili primerke polise.
- (3) U oba slučaja Osiguranik podnosi potvrdu ambasade o odbijanju ili daje Osiguravaču na uvid pasoš radi utvrđivanja dokaza da nema vizu za zemlju navedenu u polisi kao zemlju u kojoj važi osiguravajuće pokrće.

2.10 Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje

- (1) Ponuda Osiguravača je informativnog karaktera i nije obavezujuća.

2.11 Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

- (1) U skladu sa Opštim uslovima za osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu US-OPI/26-04. U slučaju potrebe za asistencijom, čim se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, Osiguranik je u obavezi da prijavi osigurani slučaj.

2.12 Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje

- (1) Ugovarač osiguranja svoja prava i interese može da zaštiti upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pismenoj formi, i to:
- u svim poslovnim prostorijama Triglav osiguranja a.d.o. Beograd u kojima Društvo pruža usluge iz osiguranja;
 - popunjavanjem onlajn formulara na našem web sajtu;
 - slanjem prigovora poštom na adresu: Triglav osiguranje a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića br. 7a, Novi Beograd;
 - elektronskom poštom, slanjem imejla na adresu prigovor@triglav.rs.
- (2) Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore.
- (3) Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:
- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora – fizičkog lica, odnosno poslovno ime, sedište i ime i prezime zakonskog zastupnika / ovlašćenog lica – pravnog lica i preduzetnika;
 - razloge za prigovor i zahtev podnosioca prigovora;
 - dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;
 - datum podnošenja prigovora;
 - potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika (osim kada se prigovor podnosi u elektronskoj formi);
 - posebno punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik – uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim korisnik usluge osiguranja ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad tačno određenog društva za osiguranje i da preuzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik usluge osiguranja daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na njega a predstavljaju podatke o ličnosti u smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajne podatke u smislu drugih zakona, odnosno propisa.
- (4) Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori na navode iz prigovora u roku od 15 dana od dana prijema prigovora uz mogućnost produženja roka.

2.13 Sedište i adresa Narodne banke Srbije, koja je nadležna za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, kao i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod Narodne banke Srbije

- (1) Narodna banka Srbije, Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga, Nemanjina 17, 11000 Beograd.
- (2) Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja („Sl. glasnik RS“, br. 87/2021) bliže je uređen način zaštite prava i interesa Osiguranika, Ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica Srbije (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanja u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.
- (3) Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnog poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavljaju na osnovu prethodne saglasnosti Narodne banke Srbije (davalac usluge osiguranja) podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.
- Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obračao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio na taj prigovor u propisanom roku – najkasnije 15 dana od dana prijema prigovora, odnosno u dodatnom roku od najviše 15 dana kada davalac usluge osiguranja ne može da dostavi odgovor iz razloga koje ne zavise od njegove volje.
- (4) Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili protoka roka za njegovo dostavljanje.
- (5) Pored navedenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja. Korisnik može podneti predlog za posredovanje Narodnoj banci Srbije uz obavezno navođenje roka za njegovo prihvatanje koji ne može biti kraći od 5 niti duži od 15 dana od dana dostavljanja tog predloga drugoj strani u sporu. Postupak posredovanja pred Narodnom bankom Srbije pokreće se zaključenjem sporazuma o pristupanju posredovanju. Nakon što pokrene

- postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim ukoliko je postupak okončan obustavom ili odustankom.
- (6) Prigovor, odnosno predlog za posredovanje, podnosi se na adresu: Narodna banka Srbije – Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga, Nemanjina 17, 11000 Beograd ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije: NBS | Prigovor na rad davaoca usluge osiguranja.

3. ZAKLJUČENJE UGOVORA PREKO ZASTUPNIKA U OSIGURANJU

3.1 Zastupnik osiguranja

- (1) U slučaju zaključenja ugovora o osiguranju preko zastupnika u osiguranju, imate pravo, a taj zastupnik obavezu, da Vam pored ovog obrasca uruči i obrazac „Informacija o zastupniku u osiguranju“.

4. ZAŠTITA PODATAKA O LIČNOSTI

- (1) Akcionarsko društvo za osiguranje „Triglav osiguranje“ Beograd, s registrovanim sedištem na adresi Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a, matični broj 07082428, u svojstvu rukovaoca podataka o ličnosti i u smislu davanja punovažnog pristanka na obradu podataka o ličnosti, dostavlja obaveštenja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, kako sledi:
- Kontakt podaci lica za zaštitu podataka o ličnosti u Društvu: dpo@triglav.rs.
 - Predmet obrade su podaci o ličnosti i posebne vrste podataka sadržani u ugovoru o osiguranju i dokumentaciji na osnovu koje je ugovor zaključen.
 - Svrha prikupljanja i dalje obrade podataka jeste formiranje ponude, zaključenje ugovora o osiguranju, kao i izvršavanje prava i obaveza preuzetih zaključenjem ugovora o osiguranju.
 - Podaci se koriste i obrađuju na sledeće načine: prikupljanjem, beleženjem, razvrstavanjem, grupisanjem, odnosno strukturisanjem, pohranjivanjem, upodobljavanjem ili menjanjem, otkrivanjem, uvidom, upotrebom, otkrivanjem prenosom, odnosno dostavljanjem, umnožavanjem, širenjem ili na drugi način činjnje dostupnim, upoređivanjem, ograničavanjem, brisanjem ili uništavanjem. Obrada se vrši automatizovano ili neautomatizovano. O prikupljenim podacima Društvo vodi odgovarajuću evidenciju, strukturisani skup podataka o ličnosti koji je dostupan u skladu s posebnim kriterijumima, odnosno zbirke podataka, u skladu sa zakonom.
 - Primaoci podataka su Narodna banka Srbije, drugi državni organi po osnovu svojih javnih ovlašćenja, ovlašćene revizorske kuće, Udruženje osiguravača Srbije, saosiguravači, reosiguravači, posrednici i zastupnici u osiguranju, asistentske kuće i pružaoci zdravstvenih usluga, kao i druga lica po osnovu zaključenog ugovora.
 - Obradivač podataka je po osnovu Ugovora Zavarovalnica Triglav d.d. Ljubljana, Miklošičeva cesta 19, Republika Slovenija, koja po nalogu i u ime Društva obrađuje podatke o ličnosti, u skladu sa zakonom koji uređuje oblast zaštite ličnih podataka.
 - Pravni osnovi obrade su zakon i ugovor o osiguranju.
 - Lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da od Rukovaoca zahteva pristup, ispravku, dopunu ili brisanje njegovih podataka o ličnosti, odnosno ima pravo na ograničenje obrade u slučaju osporavanja tačnosti, odnosno nezakonite obrade, pravo na prigovor licu zaduženom za zaštitu podataka o ličnosti, kao i pravo na prenosivost podataka. U slučaju nedozvoljene obrade podataka, lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da se obrati Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti pritužbom, i ima pravo na sudsku zaštitu.
 - Prikupljeni podaci se obrađuju i čuvaju u skladu sa svrhom prikupljanja, odnosno u skladu sa zakonskim propisima o rokovima čuvanja dokumentacije i podataka.

Potvrđujem da sam primio/la Obaveštenje o predugovornim informacijama, kao i važeće Uslove osiguranja, koji se primenjuju na ugovor o osiguranju.

Ime i prezime / Naziv pravnog lica Ugovarača osiguranja

Broj polise / Broj informativnog obračuna premije

Mesto, datum

Potpis Ugovarača osiguranja

Potpis Osiguranika (ukoliko Ugovarač osiguranja i Osiguranik nisu isto lice)