



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/24-05) koji su u primeni i važe od 22. maja 2024. 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 bolesti ili njenih posledica, koja je počela ili nastala na putu ili boravku u inostranstvu.
- [2] Osigurani slučaj nepredviđene bolesti počinje s početkom lečenja, a završava kada, po mišljenju 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. Osiguravač nadoknađuje Osiguraniku – osim u slučajevima koji su isključeni iz osiguranja – razumne i uobičajene troškove nužnog medicinskog tretmana i transportne troškove ostvarene za vreme njegovog putovanja i boravka u inostranstvu.
- [4] 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.
- [5] Kao troškovi nužnog medicinskog tretmana (ili medicinske asistencije), ukoliko je potreban i odobren prema mišljenju asistentske kompanije, smatraju se isključivo troškovi:
- medicinskog tretmana;
 - za lekove i zavoje koje je prepisao lekar;
 - za medicinska pomagala neophodna za lečenje (na primer, flasteri, gips, ortopedska pomagala, zavoji, štake) koja je prepisao lekar;
 - za rendgensku dijagnostiku;
 - za ambulantno pružanje medicinskih usluga ukoliko ambulanta raspolaže dijagnostičkom i terapijskom 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.);

f) prevoz 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 odeo ili najbliža odgovarajuća bolnica;

i) hitne stomatološke intervencije potrebne za otklanjanje akutnog bola zbog bolesti ili oštećenja zuba uključujući i vađenje zuba i jednostavne opravke 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.

[6] Kao troškovi prevoza 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.

[7] Maksimalna obaveza osiguravača za pojedinačno putovanje određena je sumom osiguranja navedenoj na polisi osiguranja. Sume osiguranja se razlikuju zavisno od programa osiguranja i to:

a) Standard program osiguranja

Ukupna suma osiguranja najviše 15.000 EUR, od čega za troškove prevoza najviše 3.600 EUR.

Napomena: Kod ostvarenja sportskog rizika, maksimalna obaveza Osiguravača iznosi 7.500 EUR.

b) Premium program osiguranja

Ukupna suma osiguranja najviše 30.000 EUR, od čega za troškove prevoza najviše 7.200 EUR.

Napomena: Kod ostvarenja sportskog rizika, maksimalna obaveza Osiguravača iznosi 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:

- informisanje o zemlji u koju se putuje;
- razne savetodavne usluge u vezi s hitnim putovanjem;
- obezbeđenje usluga prenosa poruka;
- informisanje u slučaju gubitka ili kašnjenja prtljaga;
- informacije u vezi s rentakar uslugama.

[2] Osiguravajuće pokriće obuhvata pružanje pravnih usluga:

- organizovanje pravne pomoći, upućivanjem na advokata, kada je Osiguraniku neophodna pravna zaštita za vreme boravka u inostranstvu – troškove advokatskog honorara plaća Osiguranik;
- upućivanje Osiguranika na predstavnike lokalnih organa, ambasada i konzulate;
- obezbeđenje usluga prevodioca – troškove prevoda plaća Osiguranik;
- administrativna pomoć u vezi s ličnim i putnim ispravama.

Pokriće za slučaj bolesti COVID 19 izazvane virusom SARS COV-2

[1] Po ovim Opštim uslovima obuhvata:

- neophodni medicinski pregledi 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,
- nabavka lekova u vanbolničkom lečenju za slučaj potvrđene infekcije,

- c) bolničko lečenje,
 - d) repatrijacija.
- [2] U slučaju bolesti COVID 19 izazvane virusom SARS COV-2 Osiguravač neće pokriti:
- a) troškove preventivnog testiranja na bolest COVID 19, odnosno prisustvo virusa SARS COV-2, odnosno antitela izazvana ovim virusom,
 - b) troškove boravka u karantinu ili izolaciji.
- [3] Maksimalna obaveza Osiguravača za pojedinačno putovanje određena je sumom osiguranja navedenoj na polisi osiguranja.

Proširenje pokrivača 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 torbe i koferi.
- [3] Prema ovim uslovima, predmet osiguranja nisu:
- 1/ motorna vozila, delovi motornih vozila i priključna vozila;
 - 2/ bicikli i troketi 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;
 - 9/ dronovi, mobilni telefoni i drugi elektronski uređaji;
 - 10/ stvari koje se nalaze u otključanim vozilima.
- [4] Putni prtljag osiguran je od sledećih opasnosti:
- a) rizika razbojništva,
 - b) rizika uništenja za vreme dok su predate na čuvanje prevozniku, hotelu i sl. ili se nalaze u odgovarajućim prostorijama za smeštaj tih stvari (kao što su npr. prevozno sredstvo, soba za prenočište i sl.),
 - c) 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 osigurani slučaj nastao u momentu nastupanja štetnog događaja, odnosno kada je Osiguraničnik saznao za gubitak prtljaga.
- [5] Isključena 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 osiguraničnika;
 - 3/ koja nije nastala za vreme putovanja (pre polaska i nakon dolaska sa 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.
- [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). Posebni troškovi specijalne dostave, ili pronalaska izgubljenog prtljaga, troškovi taksi prevoza, ili telefonski troškovi nastali nakon ostvarenja osiguranog slučaja, nisu obuhvaćeni osiguravajućim pokrivenjem.
- [7] Obaveze Osiguraničnika po nastanku osiguranog slučaja: U slučaju ostvarenja osiguranog slučaja, Osiguraničnik 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, Osiguraničnik je u obavezi da odmah, a najkasnije u roku od 24 h, obavesti kontakt centar / asistentku kompaniju i prijavi osigurani slučaj. Naknada iz osiguranja se isplaćuje kroz refundacioni zahtev, uz prilaganje policijskog zapisnika / izveštaja, u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu Narodne banke Srbije, na dan likvidacije odštetnog zahteva. Osiguraničnik je dužan da uz prijavu štete, Osiguravaču dostavi i sledeću dokumentaciju:
- a) polisu osiguranja,
 - b) ugovor o putovanju (sadrži mesto i period putovanja, osobe koje

- putuju i cenu aranžmana),
- c) zapisnik policije ili overenu potvrdu policijskog organa sa izjavom Osiguraničnika o događaju koji je imao za posledicu oštećenje ili uništenje stvari, ili smrt, povredu tela ili zdravlja trećeg lica,
- d) fotokopiju pasoša,
- e) fotokopiju kartice dinarskog računa Osiguraničnika,
- f) sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu, a koje zahteva Osiguravač.

Proširenje pokrivača za osiguranje kućnih ljubimaca za vreme puta i boravka u inostranstvu

- [1] Osiguravač nadoknađuje Osiguraničniku 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 s prve dve vakcine 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 potreban 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 nastalog 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 strane 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 je u vezi sa:
- a) ratom, terorističkim aktima ili ratu sličnim radnjama;
 - b) zemljotresom, nuklearnom eksplozijom i radioaktivnom kontaminacijom;
 - c) prevarom Ugovarača osiguranja ili Osiguraničnika.
- [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:
- lečenja raka, SIDE (AIDS-a) i veneričnih bolesti, kao i troškovi lečenja zadnjih stadijuma hronične bolesti;
 - hroničnih, povratnih bolesti ili njihovih posledica, kao i posledica bolesti koje su postojale ili su bile poznate u vreme zaključenja

- ugovora o osiguranju, sem u slučaju neposredne životne ugroženosti Osiguranika;
- 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;
 - namerne radnje Osiguranika, samoubistva i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti – neuračunljivosti Osiguranika;
 - 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;
 - bolesti ili nezgode koje su posledica upotrebe neregistrovanih lekova, ili korišćenja lekova bez uputstva lekara;
 - odstranjivanja estetskih defekata ili telesnih anomalija, preventivnog vakcinisanja, dezinfekcije, dijagnostikovanja i testiranja;
 - boravka u banjama, rehabilitacionim centrima, sanatorijumima, zdravstvenim centrima, medicinskim institutima i kućama i sličnim institucijama za zdravstvenu rehabilitaciju;
 - psihoanalitičkih i psihoterapeutskih tretmana;
 - 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;
 - praćenja ili prekida trudnoće, porođaja i njegovim posledicama;
 - nege pružene od strane osiguranikovog partnera, dece ili roditelja;
 - rehabilitacije i proteza;
 - zbrinjavanja koje nije navedeno u članu 6. Opštih uslova za osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu, a kojim su definisane obaveze Osiguravača;
 - upravljanja kamionom, autobusom, avionom, vozom, brodom i drugim vozilom na motorni pogon od strane profesionalnog vozača, do visine štete u iznosu od 100 EUR (fransiza);
 - 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;
 - Osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim sportovima ili aktivnostima (ekstremni sportovi ili slično), kao što su: sve vrste borilačkih sportova, lov, akrobacije, planinarenje, paraglajding, speleologija, pećinsko ronjenje, 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;
 - 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;
 - boravka u bolnici od dana kad bi asistentska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju Osiguranika; smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko medicinski tim smatra da je to neophodno;
 - Osiguranikovog odbijanja da se pridržava instrukcija koje dobije od medicinskog tima, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacije s lekarom, odnosno medicinskom ustanovom koja leči Osiguranika u inostranstvu;
 - samovoljno organizovane repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od Osiguravača, odnosno asistentske kompanije;
 - neprijavljanje osiguranog slučaja Osiguravaču, odnosno asistentskoj kompaniji u skladu sa članom 9. Opštih uslova za osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu, a za nastale troškove veće od 500 EUR. Navedenim članom propisano je da je, čim se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, Osiguranik u obavezi da prijavi osigurani slučaj, i to na sledeći način:
 - 1/ poziva asistentsku kompaniju;
 - 2/ identifikuje se, 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 asistentska kompanija;
- 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;
 - činjenice da je Osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja, ili je mogao predvideti da će se dogoditi.
- [2] U svakom slučaju, Osiguravač nije u obavezi za štete koje su pokrivena po osnovu drugog osiguranja, kao i za štete neimovinske prirode.
- [3] Asistentska kompanija ima pravo da odbije isplatu naknade u slučaju da:
- a) Osiguranik ne ispuni svoje obaveze iz ugovora ili ne ispoštuje instrukcije koje dobije od asistentske kompanije;
 - b) 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 slično.
- ## 2.4 Visina i način plaćanja premije osiguranja
- [1] Premiju osiguranja čine:
- Funkcionalna premija - 55%;
 - Režijski dodatak - 45%.
- [2] Premija se može 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] 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
 - Porez: 5% (porez za 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 s porezom.
- ## 2.7 Vreme važenja ugovora
- [1] Osiguranje počinje u 00.00 časova 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 u 00.00 časova narednog dana od dana kada je plaćena premija osiguranja.
- [2] Osiguravajuće pokriće prestaje prelaskom granice Republike Srbije po završetku boravka u inostranstvu, a najkasnije istekom 24.00 h dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.
- [3] Osiguranje ni u kom slučaju ne važi u Republici Srbiji. Osiguranje ne važi na teritoriji zemlje čiji je Osiguranik državljanin i u kojoj ostvaruje pravo na redovnu zdravstvenu zaštitu.
- [4] Putnici stariji od 75 godina mogu zaključiti Ugovor s maksimalnim trajanjem od 60 dana.
- ## 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 sudske 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.

2.10 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/24-01. 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 online formulara na našem veb-sajtu;
 - slanjem prigovora poštom na adresu: Triglav osiguranje a.d.o. Beograd, Ulica Milutina Milankovića br. 7a, Novi Beograd;
 - elektronskom poštom, slanjem e-mail-a 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 preduzima 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.
- [4] Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao 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 koji ne zavise od njegove volje.
- [5] 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.
- [6] 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.

[7] 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 rukovoca 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 činjenje dostupnim, upoređivanjem, ograničavanjem, brisanjem ili uništavanjem. Podaci se obrađuju automatizovano ili neautomatizovano. O prikupljenim podacima, Društvo vodi odgovarajuću evidenciju, strukturisani skup podataka o ličnosti koji je dostupan u skladu sa 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;
 - obrađivač 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 rukovoca 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 poverniku 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)