

# Obaveštenje o predugovornim informacijama

## Paketno putno osiguranje

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 paketno putno osiguranje (US-ppo/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) 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 sledeće opasnosti:

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

**Paket B:** U slučaju ugovaranja paketa B, osiguranje pokriva sledeće opasnosti:

- 1) osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu;
- 2) osiguranje bolničkog dana u inostranstvu;
- 3) osiguranje od odgovornosti;
- 4) osiguranje prtljaga i ličnih stvari;
- 5) osiguranje od zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica;
- 6) osiguranje troškova izrade novih dokumenata.

**Paket C:** U slučaju ugovaranja paketa C, osiguranje pokriva sledeće opasnosti:

- 1) osiguranje putnika za vreme puta i boravka u inostranstvu;
- 2) osiguranje bolničkog dana u inostranstvu;
- 3) osiguranje u slučaju smrti usled nesrećnog slučaja;
- 4) osiguranje povrata troškova za pravnu pomoć u inostranstvu;
- 5) osiguranje od odgovornosti;
- 6) osiguranje prtljaga i ličnih stvari;
- 7) osiguranje prekida putovanja ili kasnijeg povratka;
- 8) osiguranje od zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica;
- 9) osiguranje troškova izrade novih dokumenata;
- 10) osiguranje troškova zbog kašnjenja ili otkazivanja leta.

- (2) Kao dopunsko pokriće, ukoliko se ugovori jedan od Paketa, moguće je ugovoriti i dodatna pokrića:

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

### POKRİĆE ZA SLUČAJ BOLESTI COVID 19 IZAZVANE VIRUSOM SARS COV-2

- (1) Pokriće za slučaj bolesti COVID 19 izazvane virusom SARS COV-2 odnosi se i na sledeća pokrića:

- a) 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;
- b) nabavka lekova u vanbolničkom lečenju za slučaj potvrđene infekcije;
- c) bolničko lečenje;
- d) repatrijacija.

- (2) Pokriće za slučaj bolesti COVID 19 izazvane virusom SARS COV-2 po ovim Opštim uslovima ne obuhvata:

- a) troškove preventivnog testiranja na bolest COVID 19, odnosno prisustvo virusa SARS COV-2, tj. antitela izazvana ovim virusom;
- b) troškove boravka u karantinu ili izolaciji.

- (3) Osiguravač pokriva troškove iz stava (1) ovog Člana do ukupnog ugovorenog limita polise.

### OSIGURANJE NAKNADE TROŠKOVA ZA PRAVNU POMOĆ U INOSTRANSTVU

- (1) Osiguravač nadoknađuje potrebne troškove odbrane (pravne pomoći) Osiguranika (odnosno kod porodičnog osiguranja i drugih osiguranih lica) u pravnim postupcima protiv njega u visini do 2.000 EUR.

### OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI

- (1) Osiguravač pokriva štete zbog građanskopravnih odštetnih zahteva koje treća lica postave prema Osiguraniku zbog neočekivanog i iznenadnog događaja (nesreće), za koji odgovara Osiguranik, i koji za posledicu ima:
  - 1) telesno oštećenje, oboljenje ili smrt lica (povreda lica);
  - 2) uništenje, oštećenje ili nestanak stvari (oštećenje stvari).

- (2) Osiguravač ne pokriva odštetne zahteve za štete:

- 1) nastale Osiguranikovom bračnom drugu i licima koje je Osiguranik u trenutku nastanka štetnog događaja izdržavao;
- 2) nastale licima koja putuju zajedno sa Osiguranikom (srodnicima, prijateljima, poznanicima);
- 3) na tuđim stvarima, koje je osiguranik uzeo u zakup, upotrebu, na pozajmicu, čuvanje, itd.;
- 4) prouzrokovane upotrebom kopnenih motornih vozila u saobraćaju (osim od stambenih ili teretnih prikolica odvojenih od vučnih motornih vozila i na stajalištu), letelicama i plovilima (osim jedriličarskom daskom i gumenim čamcem do 3 m dužine);
- 5) koje nastanu iz posedovanja nekretnina u inostranstvu;
- 6) nastale zbog zagađivanja tekućih ili stajaćih voda ili zemljišta;
- 7) prouzrokovane obavljanjem profesionalne delatnosti osiguranika;
- 8) koje Osiguranikovi kućni ljubimci nanese trećim licima.

- (3) Ako postoji solidarna odštetna odgovornost Osiguranika, Osiguravač pokriva onaj deo obaveze koji se odnosi na Osiguranika nakon podele celokupne obaveze između više solidarno odgovornih lica.

- (4) 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.

- (5) Osiguranik kod svakog osiguranog slučaja iz osnova osiguranja odgovornosti učestvuje sa 10% odbitne franšize, ali ne manje od 40 EUR.

- (6) Kod zahteva iz odgovornosti Osiguranik je dužan da ga ustupi Osiguravaču, obavesti ga o mogućim merama sudskih i državnih organa, kao i o podignutoj tužbi i prepusti mu vođenje parnice. Osiguranik bez izričite ranije dozvole Osiguravača ne sme priznati odštetnu odgovornost, niti se nagoditi sa oštećenikom.

- (7) Ako Osiguranik prekrši navedene obaveze, Osiguravač nije dužan da nadoknadi onaj deo štete koji je nastao zbog takvog kršenja.

**OSIGURANJE PRTLJAGA I LIČNIH STVARI**

- (1) Osiguranje pokriva, u obimu koji je određen ovim Opštim uslovima, 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. Prtljagom se smatraju lične stvari (torbe i koferi) koje putnik nosi sa sobom za vreme prevoza javnim saobraćajnim sredstvom i neprekidno ga ima uz sebe, prtljag koji se predaje prevozniku ili je smešten u prostor za čuvanje prtljaga u vozilu i prtljag u privatnom prevoznom sredstvu.
- (2) Prema ovim Uslovima, 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) putne karte i dokumenti svih vrsta;
  - 6) optički uređaji, mobilni telefoni i prenosivi personalni računari, tableti, dronovi i drugi elektronski uređaji;
  - 7) stvari koje se nalaze u otključanim vozilima.
- (3) Putni prtljag osiguran je od sledećih opasnosti:
- 1) rizika razbojništva;
  - 2) 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.);
  - 3) rizika provalne krađe, ako su prostorije u kojim su se stvari nalazile bile zaključane, a postoje tragovi obijanja, ili je postojao stalni čuvar (garderobier i sl.).
- (4) Smatra se da je osigurani 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 iskoriscavanja osiguranih stvari i zaštitnih mera;
  - 10) koje nastanu u garantnom 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) Osiguravač pokriva stvarnu štetu, ali najviše do 400 EUR u paketu B i 1.000 EUR u paketu C, osim za:
- 1) novac, vrednosne papire, satove, drago kamenje, plemenite metale i predmete od dragog kamenja i plemenitih metala i pravih bisera do iznosa od 75 EUR, a ako se nalaze u posebnom zaključanom spremištu (blagajni ili kaseti), do iznosa od 250 EUR;
  - 2) umetničke predmete i zbirke (numizmatičke, filatelističke itd.) do iznosa od 75 EUR;
  - 3) prtljag i lične stvari od opasnosti krađe do iznosa od 250 EUR u paketu B i 500 EUR u paketu C.
- (7) Osiguranik kod svakog osiguranog slučaja iz osnova osiguranja prtljaga i ličnih stvari učestvuje sa 10% odbitne franšize, ali ne manje od 40 EUR.
- (8) Obaveze Osiguranika po nastanku osiguranog slučaja:
- 1) 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.
  - 2) 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.
  - 3) 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.
  - 4) Osiguranik je dužan da, uz prijavu štete, Osiguravaču dostavi i sledeću dokumentaciju:
    - polis osiguranja,
    - ugovor o putovanju (sadrži mesto i period putovanja, osobe koje

- putuju i cenu aranžmana),
- 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,
- fotokopiju pasoša,
- fotokopiju kartice dinarskog računa Osiguranika,
- sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu, a koje zahteva Osiguravač.

**OSIGURANJE PREKIDA PUTOVANJA ILI KASNIJEG POVRATKA**

- (1) Osiguranje pokriva štetu koju Osiguranik pretrpi zbog prevremenog povratka s putovanja jer mu turistička ili hotelska organizacija, u skladu s međusobnim ugovorom, nije nadoknadila troškove za neiskorišćeni deo putovanja.
- (2) 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. Osiguravač ne pokriva naknade za troškove prekida putovanja ili kasnijeg povratka u slučajevima kada Osiguranik tokom putovanja umre, povredi se ili oboli zbog ostvarenja rizika iz petog stava člana 2. ovih Opštih uslova.
- (3) Kada je Osiguranik za povratak s putovanja imao organizovan i plaćen prevoz, osiguranje mu pokriva troškove za prevoz prevoznim sredstvom iste vrste.
- (4) Osiguranje pokriva troškove produženog boravka, ako je Osiguranik po isteku putovanja prisiljen da ostane van mesta stalnog boravka jer se povredio ili razboleo zbog medicinski utvrđene akutne bolesti. Osiguravač je dužan da nadoknadi 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 je Osiguranik za povratak s putovanja imao organizovan i plaćen prevoz, osiguranje mu pokriva takođe i troškove povratka prevoznim sredstvom iste vrste.
- (5) 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.
- (6) 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. Troškovi za povratak su pokriveni samo u slučaju ako bi i Osiguranik imao pravo na pokriće troškova prevoza, i to u jednakom obimu.
- (7) Osiguravač pokriva same troškove, ali u ukupnom iznosu najviše do 2.000 EUR.
- (8) Osiguranik kod svakog osiguranog slučaja iz osnova osiguranja prekida putovanja ili kasnijeg povratka učestvuje sa 10% odbitne franšize, ali ne manje od 40 EUR.

**OSIGURANJE ZLOUPOTREBE DEBITNIH I KREDITNIH KARTICA**

- (1) Osiguranje 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.
- (2) Zloupotrebom debitne ili kreditne kartice se smatra:
- 1) plaćanje roba ili usluga od strane trećih lica;
  - 2) podizanje gotovine na bankovnim automatima ili u poslovnica banaka od strane trećih lica.
- (3) Osiguranje pokriva štetu zbog zloupotrebe debitnih kreditnih kartica od strane trećih lica do visine od 150 EUR.
- (4) Osiguranik kod svakog osiguranog slučaja iz osnova osiguranja zloupotrebe debitnih i kreditnih kartica učestvuje sa 10% odbitne franšize, ali ne manje od 40 EUR.

**OSIGURANJE TROŠKOVA IZRADE NOVIH DOKUMENATA**

- (1) Osiguranje pokriva troškove ponovne izrade ličnih dokumenata, koji su otuđeni Osiguraniku, odnosno koje je izgubio na putovanju, u visini od 50 EUR u paketu A i B i 100 EUR u paketu C. 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.

**PRONALAZENJE UKRADENIH STVARI**

- (1) Kod krađe i drugih oblika protivpravnog oduzimanja osiguranih stvari Osiguravač je dužan da nadoknadi štetu po isteku roka od 30 dana od dana kada je nestanak prijavljen policiji.
- (2) Ako Osiguranik na bilo koji način sazna gde se nalaze ukradene stvari, mora odmah preduzeti sve potrebno da bi se utvrdio identitet tih stvari i da bi ih dobio što pre nazad, kao i da o tome takođe obavesti i Osiguravača.
- (3) Ako je Osiguranik već primio naknadu iz osiguranja pre nego što je saznao gde su ukradene stvari, može ih, ako su pronađene, zahtevati nazad. Tada

je dužan da Osiguravaču vrati naknadu primljenu za stvari koje su nađene neoštećene. Ako su ipak nađene stvari oštećene, Osiguranik ih može zahtevati za sebe po sporazumno određenoj vrednosti i dužan je da vrati Osiguravaču odgovarajući deo primljene naknade.

#### OSIGURANJE TROŠKOVA ZBOG KAŠNENJA ILI OTKAZIVANJA LETA

- (1) Osiguranjem su pokriveni neophodni izdaci i troškovi 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.
- (2) Osiguravajuće pokrivanje 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.
- (3) Osiguranik je dužan da obezbedi potvrdu o kašnjenju leta od avio-kompanije, odnosno ovlašćenog lica aerodroma.
- (4) Osiguravač pokriva stvarne troškove smeštaja i kupovine neophodnih stvari, ali u ukupnom iznosu najviše do 200 EUR.

#### OSIGURANJE OTKAZA TURISTIČKOG PUTOVANJA

- (1) Pod uslovom da je ugovoreno osiguranje osnovnih rizika iz nekog od paketa A, B ili C sa dopunskim pokrivenjem osiguranja otkaza turističkog putovanja, ovim osiguranjem se pokrivaju troškovi koje pretrpi Osiguranik u slučaju otkaza turističkog aranžmana.
- (2) Troškovi navedeni u prethodnom stavu su troškovi koji nastaju zbog otkaza turističkog putovanja koje je Osiguranik zaključio sa organizatorom putovanja (turističkom agencijom), ali ne više od limita navedenog na polisi, odnosno ne više od iznosa uplaćenog od strane putnika od trenutka otkazivanja osiguranog turističkog putovanja.
- (3) Ukoliko je osiguranje zaključeno na dan rezervacije putovanja, obaveza Osiguravača za osiguranje otkaza putovanja počinje u 24 sata onoga dana koji je u polisi naveden kao dan zaključenja ugovora o osiguranju, uz uslov da je premija plaćena.
- (4) Ukoliko je ugovor o putnom osiguranju zaključen nakon rezervacije putovanja, osiguravajuće pokrivanje za otkaz putovanja stupa na snagu nakon 10 dana od dana zaključenja osiguranja i uplate premije. Izuzetno, u slučaju otkaza putovanja zbog smrti ili nesrećnog slučaja navedenog u ovom članu, stav tačke a, b i c, osiguravajuće pokrivanje stupa na snagu u 24 sata dana kada je zaključeno osiguranje. Obaveza Osiguravača za osiguranje otkaza putovanja prestaje u trenutku polaska na putovanje.
- (5) Osiguravač pokriva troškove koje je Osiguranik dužan da plati organizatoru turističkog putovanja u slučaju otkaza i/ili neučestvovanja u turističkom putovanju zbog sledećih uzroka nastalih nakon zaključenja osiguranja:
  - a) nezgode, smrti ili neočekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja Osiguranika koje Osiguraniku onemogućavaju putovanje;
  - b) smrti člana 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 putovanje;
  - d) štete na imovini Osiguranika usled:
    - požara,
    - elementarne nepogode (npr. poplave, vulkanske erupcije, zemljotresa i sl.) proglašene od strane organa javne vlasti,
    - 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, ili poziva za vojnu vežbu, ali samo u slučaju kada zahtev za izostanak/nepriustupanje 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 sporazumnoj 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 polisi osiguranja po ovim Opštim uslovima.
- (6) Osiguranjem nisu pokrivenne štete iz tačke 4, stav a), b) i c) ovog člana, kada se osigurani slučaj odnosi na posledice nezgode ili pogoršanje zdravstvenog stanja Osiguranika koji je već bolestan i/ili člana uže porodice koji je u momentu zaključenja osiguranja bio bolestan.
- (7) Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu u slučaju proglašenja vanrednog ili ratnog stanja ili epidemije u zemlji prebivališta, zemlji tranzita, odnosno krajnje destinacije – odredišta turističkog putovanja, kao ni u slučaju proglašenja pandemije.
- (8) Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu u slučaju nedobijanja vize za putovanje na željenu destinaciju, otkaza aranžmana od strane turističke agencije, gubitka putne isprave ili bilo kog drugog razloga nepomenutog ovim uslovima.
- (9) U slučaju otkaza putovanja zbog uzroka utvrđenih u ovom članu,

Osiguravač nadoknađuje iznos stvarnih troškova koji je putnik dužan da isplati organizatoru putovanja, u skladu sa uobičajenom praksom i uslovima putovanja turističkih agencija, ali najviše do:

- a) 5% od ukupne cene aranžmana, ako se otkáže 45 dana pre početka putovanja,
- b) 10% ako se otkáže 30 do 44 dana pre početka putovanja,
- c) 20% ako se otkáže 29 do 20 dana pre početka putovanja,
- d) 40% ako se otkáže 19 do 15 dana pre početka putovanja,
- e) 80% ako se otkáže 14 do 10 dana pre početka putovanja,
- f) 90% ako se otkáže 9 do 6 dana pre početka putovanja,
- g) 100% ako se otkáže 5 do 0 dana pre početka putovanja ali ne više od iznosa uplaćenog od strane putnika do trenutka otkazivanja osiguranog turističkog putovanja.
- (10) Osiguravač je, u smislu prethodnog stava, u obavezi da isplati odgovarajuću naknadu za iznos celog aranžmana, ukoliko je isti uplaćen, za članove uže porodice i ukoliko su članovi uže porodice osigurani od osnovnih rizika po nekom od paketa A, B ili C. Članovima uže porodice smatraju se braćni drug, roditelji i deca. Članovima uže porodice smatraju se i braća i sestre, kao i vanbraćni partner Osiguranika, ukoliko žive u zajedničkom porodičnom domaćinstvu sa Osiguranikom.
- (11) U ostalim slučajevima Osiguravač je u obavezi da naknadu za otkaz aranžmana plati samo za lice koje nije u mogućnosti da otputuje iz razloga definisanih u odredbi (4) ovog člana.
- (12) Naknadu iz osiguranja, Osiguravač će isplatiti uz obavezno učešće osiguranika u šteti od 10%.
- (13) Osiguranik je dužan da najkasnije u roku od 8 dana od dana prijavljivanja otkaza putovanja, Osiguravaču podnese pismenu potvrdu o uzroku otkaza, izdatu od nadležnih organa.
- (14) Ukoliko Osiguranik ne ispoštuje rokove za prijavu otkaza, kao i dostavljanje relevantne dokumentacije, Osiguravač nije u obavezi da isplati štetu.
- (15) Obaveza Osiguravača teče od dana podnošenja sledeće dokumentacije:
  - 1) polisi osiguranja;
  - 2) potvrde o putovanju s klauzulom o osiguranju;
  - 3) pisane potvrde organizatora putovanja o otkazu putovanja, s jasno navedenim datumom otkaza putovanja;
  - 4) overenog dokumenta (računa, potvrde) izdatog od strane organizatora putovanja koji sadrži podatke o:
    - iznosu koji je vraćen putniku i delu koji je zadržan na ime naknade za otkaz putovanja,
    - razlici u ceni aranžmana kada Osiguranik putuje sam zbog otkaza putovanja saputnika osiguranog na istoj polisi.
- (16) Ukoliko je razlog za otkazivanje putovanja pogoršanje zdravstvenog stanja putnika ili člana njegove uže porodice, prilaže se minimalno sledeće:
  - fotokopija izveštaja o trajanju privremene nesposobnosti za rad iz koje se vidi da je Osiguranik u terminu ugovorenog putovanja bio onemogućen da putuje;
  - potvrda sa datumom pogoršanja zdravstvenog statusa;
  - kratka anamneza bolesti koja je uzrok otkaza putovanja;
  - vrsta terapije.

#### 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:
  - 1) starosti od tri meseca do deset godina;
  - 2) označeni mikročipom;
  - 3) tretirani protiv spoljašnjih i unutrašnjih parazita;
  - 4) vakcinisani protiv besnila na vreme i u skladu sa zakonskim propisima;
  - 5) 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, u smislu ovih Opših uslova, 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:
- 1) sprovođenja preventivne zaštite životinja kao što su: preventivna vakcinisanja, spoljašnje i unutrašnje tretiranje protiv parazita, kao i sprovođenje preventivne zaštite životinja;
  - 2) 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;
  - 3) operacije fizičkih nedostataka, kao što su entropija, ektropija, kriptorhizam, displazija kukova, hernija i drugi nedostaci;
  - 4) sterilizacije ili kastracije i njihovih posledica;
  - 5) kozmetičkih tretmana na zubima;
  - 6) stomatoloških troškova;
  - 7) posebne prehrane i dopunske hrane, vitaminskih i mineralnih dodataka, iako su propisani od veterinara;
  - 8) 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;
  - 9) lečenja steriliteta;
  - 10) prevoza životinje;
  - 11) identifikacije životinje (mikročipovanje, tetoviranje i drugi načini obeležavanja pasa i mačaka);
  - 12) nezgode koja se dogodila u trenutku kada životinja nije bila pod nadzorom vlasnika;
  - 13) 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:
- 1) ratom, terorističkim aktima ili ratu sličnim radnjama;
  - 2) zemljotresom, nuklearnom eksplozijom i radioaktivnom kontaminacijom;
  - 3) 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 malignih bolesti, SIDE (AIDS-a) i polno prenosivih bolesti, kao i troškove lečenja zadnjih stadijuma hroničnih 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 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, 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 njegovih 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 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 (franšiza);
  - 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 kvadrom, karting, vodenim skuterima, planinski i brdski biciklizam, bavljenje eksplozivom i vatrometom, jedriličarstvo, 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) smeštavanje 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 odbijanje 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 Osiguranika, odnosno asistentskoj kompaniji 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, u skladu sa Članom 11. Opštih uslova;
  - 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 s 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;
  - 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 u kontinuitetu.
- (2) U svakom slučaju, Osiguravač nije u obavezi za štete koje su pokriveno 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 ispunio 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 slično.

### 2.4 Visina i način plaćanja premije osiguranja

- (1) Premiju osiguranja čine:
- funkcionalna premija - 55% i
  - režijski dodatak - 45%.

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

- Doprinosi: 0
- Porez: 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 s porezom.

## 2.7 Vreme važenja ugovora

- (1) Osiguranje se zaključuje na period do 3, 8, 12, 16, 24, 60 dana ili za jednu godinu.
- (2) Obaveza Osiguravača počinje, ako nije drugačije ugovoreno, u prvom minutu 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 pokrivače za rizik otkaza turističkog putovanja počinje istekom 24. sata onoga dana koji je u polisi naveden kao dan zaključenja ugovora o osiguranju, uz uslov da je premija plaćena.
- (3) Ako Osiguranik odloži početak putovanja, moguće je sporazumno sa Osiguravačem pre početka obaveze Osiguravača izmeniti ugovor o osiguranju na način da se ponovo odredi početak osiguranja, pod uslovom da o odlaganju putovanja obavesti Osiguravača najkasnije dana koji je na polisi naveden kao početak osiguranja.
- (4) Osiguranje prestaje onda kada se Osiguranik vrati s putovanja i pređe državnu granicu Republike Srbije, ali najkasnije u prvom minutu onog dana koji je u polisi naveden kao istek trajanja osiguranja. Ako su nastupili razlozi za produženi boravak u skladu sa Članom 16. Uslova, produžiće se i trajanje celokupnog osiguranja za još najviše pet dana. Obaveza Osiguravača za osiguranje otkaza putovanja prestaje u trenutku polaska putovanja.
- (5) U slučaju sklapanja godišnjeg osiguranja, osiguranje pokriva turistička putovanja, letovanja, odnosno službena putovanja koja traju najduže 25 dana u kontinuitetu i ne prelaze više od 180 dana boravka u inostranstvu u toku jedne godine osiguranja.

## B) DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

### 2.8 Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid

- (1) Osiguranik može otkazati osiguranje u poslovnica Osiguravača ili putem preporučenog pisma, najkasnije do trenutka početka osiguravajućeg pokrivača. U tom slučaju, Osiguravač je dužan da na Osiguranikov zahtev vrati deo premije u visini od 80% plaćene premije osiguranja (umanjene za premiju po osnovu osiguranja otkaza aranžmana, ukoliko je isto ugovoreno).

### 2.9 Pravo na odustanak od ugovora

/

### 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 paketno putno osiguranje US-ppo/26-04. Osiguranik je dužan da obavesti Osiguravača o nastanku osiguranog slučaja bez odlaganja, ali najkasnije u roku od tri dana od povratka s putovanja, odnosno čim mu to omogućí njegovo zdravstveno stanje.

### 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 web sajtu;
  - slanjem prigovora poštom na adresu: Triglav osiguranje a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića 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 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 („Službeni 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 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.
- (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 podnosioc 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 rukovaooca 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 činjenjem 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.
  - 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 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)

---