

PREDUGOVORNE INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA - PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

U skladu sa članom 82. i 84. Zakona o osiguranju (Sl.glasnik RS, br. 139/2014 i 44/2021) u tekstu koji sledi obaveštavamo Vas o svim bitnim elementima za zaključenje osiguranja lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu:

1. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju

Uslovi za putno zdravstveno osiguranje doneti dana 20.05.2026. godine. Pozitivni zakonski propisi Republike Srbije.

2. Vreme važenja ugovora

Osiguranje počinje u 00,00 sati dana koji je u polisi naveden kao dan početka osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja, osim ako nije drugačije ugovoreno.

Mogućnost produženja trajanja osiguranja može se izvršiti putem web-shop portala Osiguravača, bez prekida u kontinuitetu, na minimalni period od 3 dana, sa istim obimom pokrivača i sa istom osiguranom sumom (jedinstvenim agregatnim limitom pokrivača) kao u osnovnoj polisi, odnosno potvrdi o osiguranju. Zahtev za produženje mora biti podnet pre isteka važenja osnovne polise, odnosno potvrde o osiguranju.

Osiguranici nakon isteka produžene polise/potvrde (aneksa) mogu ugovoriti novu polisu isključivo ako se nalaze na teritoriji Republike Srbije.

Isključena je obaveza osiguravača u slučaju da je produžetak boravka u inostranstvu suprotan propisima zemlje boravka.

3. Rizici pokriveni osiguranjem

Osiguranim slučajem smatra se neophodna medicinska pomoć Osiguranika usled nastanka iznenadne bolesti ili narušenja zdravstvenog stanja kao posledice nesrećnog slučaja za vreme osiguranikovog boravka u inostranstvu tokom ugovorenog perioda trajanja osiguranja.

Rizici koji su pokriveni osiguranjem zavise od izbora paketa pokrivača.

1) Medicinskom asistencijom smatra se:

- Upućivanje na lekara,
- Davanje osiguraniku svih neophodnih informacija,
- Lekarski saveti,
- Praćenje i obaveštavanje o zdravstvenom stanju osiguranika,
- Hitna dostava lekova,
- Poseta bolesnom detetu,
- Poseta bliske osobe,
- Zajednički smeštaj sa bolesnim detetom,
- Transport osiguranika do najbližeg lekara, ili bolnice,
- Repatrijacija,
- Repatrijacija posmrtnih ostataka, odnosno organizacija i pokriva troškova transporta osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta,
- Plaćanje troškova lečenja.

2) Troškovi lečenja:

- Ambulantno (vanbolničko) lečenje (dnevna bolnica),
- Lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara,
- Hitna dostava lekova,
- Medicinska pomagala i pomagala za hodaње ukoliko su neophodan deo tretmana i prepisao ga je ovlašćeni lekar,
- Opravdane dijagnostičke procedure prema mišljenju medicinskog tima,
- Hospitalizacija (bolničko lečenje) u najbližoj odgovarajućoj bolnici,
- Operacija i troškovi vezani za operaciju, kao i postoperativni tretman,
- Stomatološki tretman akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba).

3) Ako je ugovoreno pre odlaska u inostranstvo, asistentska kompanija obezbediće i sledeće usluge putne asistencije:

- Informacije o vizama i pasošima,
- Informacije o vakcinama koje su potrebne za put u stranu zemlju,
- Informacije o kursovima stranih valuta i porezima na dodatu vrednost,
- Informacije o lokalnim državnim praznicima, vremenskim razlikama,
- informacije o šlep službi i automehaničarskim radionicama,
- Slanje i primanje hitnih poruka,
- Organizovanje usluga prevodioca
- Naknadu realnih troškova usled gubitka ili krađe dokumenata.

Ako ugovoreno pokriće obuhvata i gubitak ili krađu dokumenata, Osiguraniku će biti isplaćena naknada realnih troškova za izdavanje novih dokumenata u Republici Srbiji, po povratku u zemlju prebivališta, uz podnet dokaz o izvršenoj prijavi nastalog osiguranog slučaja nadležnoj policijskoj stanici, odnosno nadležnom organu u inostranstvu, kao i priloženim računima troškova izdavanja novih dokumenata.

4) Ako je ugovoreno pre odlaska u inostranstvo, asistentska kompanija obezbediće i sledeće usluge pravne asistencije:

- 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 vlasti, stranih konzulata i turističkih informativnih centara,
- Informacije o carinskim propisima i dažbinama,
- Administrativna pomoć u slučaju krađe ili gubitka dokumenata.

Asistentskim uslugama nisu pokriveni slučajevi koji su nastali prilikom, u toku ili kao posledica izvršenja krivičnog dela ili prekršaja od strane Osiguranika koji su kažnjivi po lokalnim propisima zemlje boravka.

- 5) Ako je pre odlaska u inostranstvo ugovoreno pokriće za bolničko lečenje, Osiguravač će isplatiti jednokratnu naknadu u iznosu od 300 €. ukoliko usled osiguranog slučaja Osiguranik neprekidno provede najmanje 72 sata na bolničkom lečenju. Vremenski period koji je Osiguranik proveo na bolničkom lečenju dokazuje se overenom potvrdom (izveštajem) bolnice u kojoj su navedeni datum i vreme početka lečenja i datum i vreme izlaska iz bolnice. Isplatom ove naknade ne umanjuje se iznos sume osiguranja na koju Osiguranik ima pravo u skladu sa Uslovima.
- 6) Ukoliko je ugovoreno pokriće za smrt usled nezgode, zakonskim naslednicima Osiguranika će biti isplaćena jednokratna naknada definisana na polisi/ potvrdi. Osiguranim slučajem se smatra nastanak smrti Osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja koji je nastao tokom trajanja osiguranja.
- 7) Ukoliko je dodatno ugovoreno pokriveno je i osiguranje u slučaju otkaza putovanja iz opravdanog razloga koji osiguranik nije mogao predvideti, sprečiti ili otkloniti.

Opravdanim razlozima se smatra:

- smrt, iznenadna bolest, nezgoda, hospitalizacija ili prelom kostiju Osiguranika ili njegove bliske osobe;
- obaveza odazivanja na poziv državnih organa u vreme trajanja putovanja;
- štete na imovini osiguranika za čije otklanjanje je neophodno prisustvo Osiguranika usled čega je onemogućen da putuje;
- lekarski konstatovana komplikacija nastala do 28. nedelje trudnoće, osim ako je trudnoća rizična.

Osiguravač će platiti naknadu za otkaz putovanja u visini od 90% iznosa koji je Osiguranik platio turističkoj agenciji do dana nastanka osiguranog slučaja po osnovu Ugovora o putovanju, a prema potvrdi Turističke agencije u kojoj je taj iznos naznačen.

8) Ukoliko je dodatno ugovoren rizik gubitka ili totalnog uništenja prtljaga Osiguravač će platiti jednokratnu naknadu za rizik gubitka ili uništenja prtljaga po prtljagu i putovanju u iznosu od 300€ po osiguraniku za individualna osiguranja, odnosno kod ugovaranja porodičnog osiguranja u maksimalnom iznosu od 500€ za dva i više komada prtljaga, ukoliko polisom/ potvrdom nije drugačije ugovoreno. Isplata naknade naznačene na polisi/potvrdi, se vrši u dinarskoj protivvrednosti, u slučaju dokazanog gubitka ili totalnog uništenja, ako je do toga došlo:

- kao posledica krivičnog dela, pod uslovom da je izvršena prijava lokalnim organima javne vlasti (policiji) u roku od 24 sata od trenutka nastanka tog događaja;
- dok je prtljag bio predat na prevoz ili čuvanje, pod uslovom da je gubitak ili totalno uništenje bilo prijavljeno licu koje je vršilo prevoz ili čuvanje i da je o tome izdata potvrda.

TABELA POKRIĆA

1) BASIC POKRIĆE

USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE	BASIC OS 15.000€	BASIC OS 30.000€	BASIC OS 50.000 €	BASIC OS 100.000€
Upućivanje na lekara na osnovu prijavljenog zdravstvenog stanja i pružanje informacija o zdravstvenim ustanovama koje su u blizini. Troškovi prvog pregleda Osiguranika, odnosno troškovi neophodnih medicinskih metoda potrebnih za utvrđivanje radne dijagnoze.	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekarski saveti o daljim koracima, bez dijagnoze.				
Praćenje zdravstvenog stanja osiguranika i redovno informisanje o zdravstvenom stanju pacijenta.				
Slanje i primanje hitnih poruka Ako za to postoji opravdan razlog, Osiguranik može u bilo koje vreme u toku dana (24 časa), preko asistentske kompanije besplatno poslati ili primiti hitnu poruku koja je u vezi sa osiguranim slučajem.	Do ugovorene sume osiguranja			
Prevođenje sa engleskog na srpski jezik u komunikaciji sa medicinskim osobljem u slučaju hitnosti.	Do ugovorene sume osiguranja			
TROŠKOVI LEČENJA	BASIC OS 15.000€	BASIC OS 30.000€	BASIC OS 50.000 €	BASIC OS 100.000€
Ambulantno (vanbolničko) lečenje (dnevna bolnica)	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara				
Hitna dostava lekova				
Medicinska pomagala i pomagala za hodaње ukoliko su neophodan deo tretmana i prepisao ga je ovlašćeni lekar				
Opravdane dijagnostičke procedure prema mišljenju medicinskog tima				
Hospitalizacija (bolničko lečenje) u najbližoj odgovarajućoj bolnici				
Operacija i troškovi vezani za operaciju, kao i postoperativni tretman				
Stomatološki tretman akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba)	do 80€			
MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA	BASIC OS 15.000€	BASIC OS 30.000€	BASIC OS 50.000 €	BASIC OS 100.000€
Repatrijacija posmrtnih ostataka, najracionalnijim prevoznim sredstvom, do ustanove u zemlji prebivališta u kojoj se čuvaju posmrtni ostaci do sahrane ili troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje troškova sahrane u zemlji prebivališta.	do 5.000€			

2) STANDARD POKRIĆE

USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE	STANDARD OS 15.000€	STANDARD OS 30.000€	STANDARD OS 50.000 €	STANDARD OS 100.000€
Upućivanje na lekara na osnovu prijavljenog zdravstvenog stanja i pružanje informacija o zdravstvenim ustanovama koje su u blizini. Troškovi prvog pregleda Osiguranika, odnosno troškovi neophodnih medicinskih metoda potrebnih za utvrđivanje radne dijagnoze.	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekarski saveti o daljim koracima, bez dijagnoze.				
Praćenje zdravstvenog stanja osiguranika i redovno informisanje o zdravstvenom stanju pacijenta.				
Organizacija i nadoknada troškova prevoza (povratna karta ekonomske klase - autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000km) i smeštaja u hotelu (prenočište sa doručkom) za jednog roditelja/staratelja radi posete Osiguranika- deteta mlađeg od 19 godina koje mora ostati u bolnici duže od tri dana i nalazi se u kritičnom stanju. Poseta može trajati do pet dana.	do 200€	do 200€	do 500€	do 700€
Organizacija i nadoknada troškova smeštaja u bolnici za jednog roditelja/staratelja radi posete Osiguranika- deteta mlađeg od tri godine. Poseta može trajati pet dana.	do 40€ dnevno		do 60€ dnevno	
Organizacija i nadoknada troškova prevoza (povratna karta ekonomske klase- autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000km) i smeštaja u hotelu kategorizovanom maksimalno sa 3 zvezdice (prenočište sa doručkom) osobe koju je izabrao osiguranik, ako je prema mišljenju medicinskog tima poseta neophodna, odnosno Osiguranik se nalazi u kritičnom stanju. Poseta može trajati do pet dana.	do 200€	do 200€	do 400€	do 600€
Slanje i primanje hitnih poruka Ako za to postoji opravdan razlog, Osiguranik može u bilo koje vreme u toku dana (24 časa), preko asistentske kompanije besplatno poslati ili primiti hitnu poruku koja je u vezi sa osiguranim slučajem.	Do ugovorene sume osiguranja			
Prevođenje sa engleskog na srpski jezik u komunikaciji sa medicinskim osobljem u slučaju hitnosti.	Do ugovorene sume osiguranja			
TROŠKOVI LEČENJA	STANDARD OS 15.000€	STANDARD OS 30.000€	STANDARD OS 50.000 €	STANDARD OS 100.000€
Ambulantno (vanbolničko) lečenje (dnevna bolnica)	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara				
Hitna dostava lekova				
Medicinska pomagala i pomagala za hodanje ukoliko su neophodan deo tretmana i prepisao ga je ovlašćeni lekar				
Opravdane dijagnostičke procedure prema mišljenju medicinskog tima				
Hospitalizacija (bolničko lečenje) u najbližoj odgovarajućoj bolnici				
Operacija i troškovi vezani za operaciju, kao i postoperativni tretman				
Stomatološki tretman akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba)	do 150€	do 150€	do 250€	do 250€

MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA	STANDARD OS 15.000€	STANDARD OS 30.000€	STANDARD OS 50.000 €	STANDARD OS 100.000€
Transport do najbližeg lekara ili bolnice (ambulantnim/ kolima hitne pomoći, taxi vozilom ili nekim drugim prevoznim sredstvom) ukoliko je medicinski opravdano.	Do ugovorene sume osiguranja			
Transport i smeštaj u bolnicu koja je pogodnija za lečenje (prioritetno ustanovu iz mreže ukoliko ista postoji na destinaciji), u slučaju da ovlašćeni lekar iz bolnice u kojoj se Osiguranik trenutno nalazi proceni da ta bolnica nema mogućnosti da pruži adekvatnu medicinsku pomoć. U tom slučaju, procedura premeštaja Osiguranika u adekvatnu ustanovu baziraće se na medicinskoj dokumentaciji koju će izdati ovlašćeni lekar bolnice u kojoj se Osiguranik trenutno nalazi.	do 100€	do 100€	do 200€	do 200€
Repatrijacija do mesta stanovanja Osiguranika odnosno do bolnice i troškovi transporta za osobu koja prati osiguranika ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno. Repatrijacija specijalizovanim avionom – air ambulance-om, kada je neophodna, ograničena je na kontinentalne letove. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem Osiguranika u bolnici u Srbiji.	do 3.000€	do 7.000€	Do 9.000€	do 12.000€
Repatrijacija dece mlađe od 15 godina koja su ostala bez pratnje usled nastanka osiguranog slučaja. Pokriveni su i troškovi prevoza pratioca, ako je detetu neophodna pratnja.	do 300€	do 500€	do 500€	do 700€
Repatrijacija posmrtnih ostataka, najracionalnijim prevoznim sredstvom, do ustanove u zemlji prebivališta u kojoj se čuvaju posmrtni ostaci do sahrane ili troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje troškova sahrane u zemlji prebivališta.	do 2.000€	do 5.000€	do 7.000€	do 9.000€
Rizik spasavanja (na primer ukoliko je Osiguranik pretrpeo nezgodu na planini ili preminuo, nakon čega je nastala potreba za spasavanjem).	Nije uključeno	Nije uključeno	do 5.000€	do 10.000€
Asistentska kompanija izvršiće repatrijaciju Osiguranika čim to zdravstveno stanje Osiguranika dozvoli prema mišljenju lekara i proceni medicinskog tima. Transport će se vršiti najekonomičnijim prevoznim sredstvom sa kojim su se saglasili lekari i medicinski tim. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem osiguranika u bolnici u Srbiji.				
USLUGE PUTNE ASISTENCIJE	STANDARD OS 15.000€	STANDARD OS 30.000€	STANDARD OS 50.000 €	STANDARD OS 100.000€
<p>Informisanje pre putovanja o sledećem:</p> <ul style="list-style-type: none"> informacije o vizama i pasošima; informacije o vakcinama koje su potrebne za put u stranu zemlju; informacije o kursovima stranih valuta i porezima na dodatu vrednost; lokalnim državnim praznicima, vremenskim razlikama; informacije o ambasadama i konzulatima, vizama i administrativnim formalnostima, koje treba ispuniti za lica i vozila pre i za vreme puta informacije o šlep službi i automehaničarskim radionicama 	Nije uključeno	Nije uključeno	Uključeno	Uključeno

Slanje i primanje hitnih poruka	Uključeno	Uključeno	Uključeno	Uključeno
Gubitak ili krađa dokumenata	Nije uključeno		do 60€	

3) PREMIUM POKRIĆE

USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE	PREMIUM OS 15.000€	PREMIUM OS 30.000€	PREMIUM OS 50.000 €	PREMIUM OS 100.000€
Upućivanje na lekara na osnovu prijavljenog zdravstvenog stanja i pružanje informacija o zdravstvenim ustanovama koje su u blizini. Troškovi prvog pregleda Osiguranika, odnosno troškovi neophodnih medicinskih metoda potrebnih za utvrđivanje radne dijagnoze.	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekarski saveti o daljim koracima, bez dijagnoze.				
Praćenje zdravstvenog stanja Osiguranika i redovno informisanje o zdravstvenom stanju pacijenta.				
Organizacija i nadoknada troškova prevoza (povratna karta ekonomske klase- autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000km) i smeštaja u hotelu (prenoćište sa doručkom) za jednog roditelja/staratelja radi posete Osiguranika-deteta mlađeg od 19 godina koje mora ostati u bolnici duže od tri dana i nalazi se u kritičnom stanju. Poseta može trajati do pet dana.	do 500€	do 1.000€	do 1.500€	do 2.000€
Organizacija i nadoknada troškova smeštaja u bolnici za jednog roditelja/staratelja radi posete osiguranika- deteta mlađeg od tri godine. Poseta može trajati pet dana.	do 40€ dnevno		do 60€ dnevno	do 80€ dnevno
Organizacija i nadoknada troškova prevoza (povratna karta ekonomske klase- autobuska, vozna ili avio karta ukoliko je destinacija udaljena više od 1000km) i smeštaja u hotelu kategorizovanom maksimalno sa 3 zvezdice (prenoćište sa doručkom) osobe koju je izabrao Osiguranik, ako je prema mišljenju medicinskog tima poseta neophodna, odnosno Osiguranik se nalazi u kritičnom stanju. Poseta može trajati do pet dana.	do 500€	do 1.000€	do 1.500€	do 2.000€
Slanje i primanje hitnih poruka Ako za to postoji opravdan razlog, Osiguranik može u bilo koje vreme u toku dana (24 časa), preko asistentske kompanije besplatno poslati ili primiti hitnu poruku koja je u vezi sa osiguranim slučajem.	Do ugovorene sume osiguranja			
Prevođenje sa engleskog na srpski jezik u komunikaciji sa medicinskim osobljem u slučaju hitnosti.	Do ugovorene sume osiguranja			
TROŠKOVI LEČENJA	PREMIUM OS 15.000€	PREMIUM OS 30.000€	PREMIUM OS 50.000 €	PREMIUM OS 100.000€
Ambulantno (vanbolničko) lečenje (dnevna bolnica)	Do ugovorene sume osiguranja			
Lekovi i zavoji prepisani od strane ovlašćenog lekara				
Hitna dostava lekova				
Medicinska pomagala i pomagala za hodanje ukoliko su neophodan deo tretmana i prepisao ga je ovlašćeni lekar				
Opravdane dijagnostičke procedure prema mišljenju medicinskog tima				
Hospitalizacija (bolničko lečenje) u najbližoj odgovarajućoj bolnici				
Operacija i troškovi vezani za operaciju, kao i postoperativni tretman				
Stomatološki tretman akutne zubobolje (maksimalno za dva zuba)	do 150€	do 200€	do 300€	do 300€

MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA	PREMIUM OS 15.000€	PREMIUM OS 30.000€	PREMIUM OS 50.000 €	PREMIUM OS 100.000€
Transport do najbližeg lekara ili bolnice (ambulantnim/ kolima hitne pomoći, taxi vozilom ili nekim drugim prevoznim sredstvom) ukoliko je medicinski opravdano.	Do ugovorene sume osiguranja			
Transport i smeštaj u bolnicu koja je pogodnija za lečenje (prioritetno ustanovu iz mreže ukoliko ista postoji na destinaciji), u slučaju da ovlašćeni lekar iz bolnice u kojoj se Osiguranik trenutno nalazi proceni da ta bolnica nema mogućnosti da pruži adekvatnu medicinsku pomoć. U tom slučaju, procedura premeštaja Osiguranika u adekvatnu ustanovu baziraće se na medicinskoj dokumentaciji koju će izdati ovlašćeni lekar bolnice u kojoj se Osiguranik trenutno nalazi.	do 100€	do 200€	do 200€	do 300€
Repatrijacija do mesta stanovanja Osiguranika odnosno do bolnice i troškovi transporta za osobu koja prati osiguranika ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno. Repatrijacija specijalizovanim avionom – air ambulance-om, kada je neophodna, ograničena je na kontinentalne letove. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem Osiguranika u bolnici u Srbiji.	do 5.000€	do 7.000€	do 9.000€	do 15.000€
Repatrijacija dece mlađe od 15 godina koja su ostala bez pratnje usled nastanka osiguranog slučaja. Pokriveni su i troškovi prevoza pratioca, ako je detetu neophodna pratnja.	do 500€	do 1.000€	do 1.000€	do 1.500€
Repatrijacija posmrtnih ostataka, najracionalnijim prevoznim sredstvom, do ustanove u zemlji prebivališta u kojoj se čuvaju posmrtni ostaci do sahrane ili troškovi sahrane u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje troškova sahrane u zemlji prebivališta.	do 3.000€	do 5.000€	do 7.000€	do 9.000€
Rizik spasavanja (na primer ukoliko je Osiguranik pretrpeo nezgodu na planini ili preminuo, nakon čega je nastala potreba za spasavanjem).	do 3.000€	do 7.000€	do 9.000€	do 15.000€
Asistentska kompanija izvršiće repatrijaciju Osiguranika čim to zdravstveno stanje Osiguranika dozvoli prema mišljenju lekara i proceni medicinskog tima. Transport će se vršiti najekonomičnijim prevoznim sredstvom sa kojim su se saglasili lekari i medicinski tim. Osiguravač i asistentska kompanija nisu obavezni da obezbede prijem osiguranika u bolnici u Srbiji.				
USLUGE PUTNE ASISTENCIJE	PREMIUM OS 15.000€	PREMIUM OS 30.000€	PREMIUM OS 50.000 €	PREMIUM OS 100.000€
Informisanje pre putovanja o sledećem: <ul style="list-style-type: none"> informacije o vizama i pasošima; informacije o vakcinama koje su potrebne za put u stranu zemlju; informacije o kursevima stranih valuta i porezima na dodatu vrednost; lokalnim državnim praznicima, vremenskim razlikama; informacije o ambasadama i konzulatima, vizama i administrativnim formalnostima, koje treba ispuniti za lica i vozila pre i za vreme puta informacije o šlep službi i automehaničarskim radionicama 	Uključeno			
Slanje i primanje hitnih poruka				
Gubitak ili krađa dokumenata	Nije uključeno	do 100€		
BOLNIČKO LEČENJE	Nije uključeno		300€	
SMRT USLED NEZGODE	Nije uključeno			5.000EUR

4) Za sume osiguranja manje od 15.000 EUR primenivaće se podlimiti definisani za sumu osiguranja 15.000 EUR osnovnog rizika datim u tabelama prethodno, a shodno ugovorenom pokriću Standard ili Premium. Maksimalnu obavezu Osiguravača predstavlja ugovorena suma osiguranja na polisi/potvrdi osiguranja.

4. Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem

Osiguranjem nisu obuhvaćeni troškovi koji su nastali:

- 1) ako zdravstveni nalaz ili lekarski izveštaj kao i lečenje koje je započeo Osiguranik, njegov lekar ili zdravstvena ustanova gde je primljen na lečenje, nisu prethodno odobrili lekari Asistentske kuće, osim u slučaju objektivne nemogućnosti Osiguranika izazvane životnom ugroženošću. Tako nastali troškovi biće pokriveni do iznosa realnih cena za tu vrstu medinske intervencije/tretmana, a po prosečnim cenama tih usluga zdravstvenih ustanova iz mreže;
- 2) kao posledica infekcija ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergija koje su takve lokalizacije da direktno ne ugrožavaju život Osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora;
- 3) kao posledica nekomplikovanih uboda insekata, kao i reakcija na ubode insekata koje su takve lokalizacije da direktno ne ugrožavaju život Osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora;
- 4) kao posledica stanja koja zahtevaju ispiranje ušiju radi uklanjanja cerumenskih čepova, osim u slučajevima akutnog bola i sekundarne infekcije uha, kao i ponovljene epizode infekcije uha nakon dodira sa morskom/ hlorisanom vodom, a prema mišljenju lekara cenzora;
- 5) usled lečenja Osiguranika, uključujući i transportne troškove, ako je lečenje jedini ili jedan od razloga za odlazak na put;
- 6) usled hroničnih bolesti ili njihovih posledica kao i posledica bolesti koje su postojale ili su bile poznate u vreme zaključenja ugovora o osiguranju osim kada je lekarska pomoć neophodna radi spašavanja Osiguranikovog života;
- 7) usled preduzetih mera koje neposredno nisu neophodne za otklanjanje bolesničkog stanja, posebno mera rehabilitacije, profilaktičkih vakcinisanja, kozmetičkih tretmana, kao i kura odvikavanja, mera pedagoškog lečenja, logopedije i zdravstvene gimnastike, kao i gerijatrija;
- 8) usled svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika odgoditi do povratka Osiguranika u zemlju prebivališta;
- 9) usled bolesti, uključujući njihove posledice, kao i posledice nesrećnog slučaja koje su prouzrokovane ratnim događanjima, pobunama, unutrašnjim nemirima, terorističkim napadima, štrajkovima i sličnim događajima koji su nastali kao posledica ovakvih događanja;
- 10) usled bolesti i nesrećnog slučaja, uključujući i njihove posledice, koji su prouzrokovani namerno ili pod dejstvom alkohola ili narkotika;
- 11) usled izdataka koji su nastali primenom metoda lečenja ili lekova koji naučno nisu opšteprihvaćeni;
- 12) usled lečenja sprovedenih od strane supružnika, roditelja ili dece (priznaju se dokazani stvarni troškovi);
- 13) usled korišćenja lokalno povezanih metoda lečenja (npr. kupanje u banjama, klimatske i visinske kure) i izdavanje pomagala (npr. naočare, kontaktna sočiva, steznici, proteze), kao i svih aparata i pomagala koja služe za negu tela i bolesnika;
- 14) usled lečenja zuba koje ne predstavlja prvu intervenciju zbrinjavanja neposrednog otklanjanja bola, i usled zamene zuba, paradentalnog lečenja, odstranjivanje kamenca, lečenje korena zuba, protetičke usluge (reparacija ili popravka);
- 15) usled samovoljnog prekida trudnoće;
- 16) kao posledica nezgode koje nastanu učešćem Osiguranika na zvaničnim sportskim takmičenjima, pripremama i treninzima profesionalaca ili amatera, osim ako nije posebno ugovorena i plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja;
- 17) kao posledica nezgode za profesionalne rizike (vezane za građevinske radove), ukoliko nisu posebno ugovoreni i ukoliko nije plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja;
- 18) kao posledica nezgode koje Osiguranika zadese usled pripremanja, pokušaja ili vršenja krivičnog dela, kao i pri begu posle takve operacije;
- 19) usled oboljenja i kao posledice nezgode, ukoliko je dokazana uzročna veza delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka osiguranog slučaja, kako je to predviđeno zakonom na teritoriji gde se dogodio osiguranik slučaj;
- 20) lečenja simptoma i komplikacija oboljenja ili povrede za koje bi prosečna osoba zahtevala negu, lečenje ili konsultaciju lekara pre početka važenja Ugovora o osiguranju;

- 21) usled konsultacija kod specijaliste na koje se Osiguranik samovoljno odlučio;
 - 22) usled lekarskog pregleda radi kontrole, usled odlaska u dve različite ustanove radi pružanja medicinske pomoći koja se odnosi na isto oboljenje (dijagnozu) kao i druge posete lekaru radi konsultacija, sem u slučajevima kada se stanje pacijenta pogoršalo od prvog pregleda, pa je potrebno promeniti terapiju ili sl;
 - 23) usled hospitalizacije počev od dana kada se steknu svi uslovi za repatrijaciju Osiguranika;
 - 24) za nabavku lekova koje nije odredio ovlašćeni lekar ili koje nije odobrila Asistentska kuća;
 - 25) za nabavku lekova na recept kao što su vitamini, lekovito bilje, inhalatori i lekovi koji se koriste za lečenje hroničnih oboljenja, čak iako su prepisani od strane ovlašćenog lekara osim ukoliko je nabavka lekova za hronične bolesti potrebna usled nemogućnosti povratka osiguranika u zemlju prebivališta ili krađe prtljaga u kom su bili poneti lekovi;
 - 26) usled nabavke sredstava za kontracepciju;
 - 27) usled bilo kog stanja ili oboljenja vezanog za sidu (AIDS) i venerične bolesti;
 - 28) usled nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih pomagala bilo koje vrste;
 - 29) usled intervencija estetske hirurgije osim u slučaju posledice nesrećnog slučaja, kada je intervencija estetskog hirurga neophodna i čini sastavni protokol indikovanog operativnog zahvata;
 - 30) usled pogoršanja zdravstvenog stanja Osiguranika izazvanog radioaktivnom kontaminacijom bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovanom;
 - 31) ako posledica nezgode nastale profesionalnim, amaterskim, rekreativnim bavljenjem opasnim sportovima kao što su: lov, karting, sve vrste akrobacija (na rolerima, bordu, skijama itd.), vožnja bagijem, ronjenje, alpinizam, planinarenje, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivima, skijaški skokovi, vožnja bobom, automobilske i motociklističke trke, letenje zmajem, balonom, jedrilicama, padobranski skokovi, paraglajding, skokovi sa bandžija, splavarenje, klizanje na ledu, skijanje na vodi, hokej, jedrenje, vožnja vodenim skuterima i sl.
 - 32) bez upotrebe zaštitne opreme ili sredstava, odnosno specijalne opreme predviđene za obavljanje aktivnosti za koje se plaća dodatna premija;
 - 33) povrede u aqua parku, osim u slučajevima kada se aqua park nalazi u okviru smeštaja;
 - 34) usled seizmoloških pomeranja, poplava, vulkanske erupcije i svih drugih prirodnih fenomena koji imaju karakter elementarne nepogode;
 - 35) usled epidemije ili pandemije proglašene od strane Svetske zdravstvene organizacije;
 - 36) usled ili pokušaja samoubistva;
 - 37) usled lečenja za vreme puta i boravka u zemlji u kojoj Osiguranik boravi ilegalno ili nema pokriće za tu teritoriju;
 - 38) kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motocikla ili kvada bez zaštitne opreme (kacige) i bez važeće vozačke dozvole odgovarajuće kategorije predviđene za upravljanje predmetnim vozilom;
 - 39) sprovođenja psihoanalitičkog ili psihoterapijskog tretmana (lečenje depresivnih stanja i ostalih psihičkih poremećaja);
 - 40) opekotine koje su namerno ili nehajno izazvane preteranim izlaganjem suncu za osobe starije od 15 godina;
 - 41) lečenja usled stanja umora ili iscrpljenosti;
 - 42) posebnih usluga u bolnici, npr. TV-a, telefona i sl.;
 - 43) za vreme trudnoće i bolesti ili komplikacije u vezi sa trudnoćom:
 - kada je trudnica navršila 38 godina života, bez obzira na nedelju trudnoće,
 - nakon navršene 28 nedelje trudnoće ili
 - ukoliko je nadležni lekar u zemlji prebivališta trudnoću potvrdio kao rizičnu, nevezano za nedelju trudnoće.
- U slučaju prevremenog porođaja novorođenče postaje Osiguranik. Za novorođenče i majku važi jedna osigurana suma;
- U svakom slučaju, obaveza Osiguravača koja je utvrđena u skladu sa prethodnim stavom ovog člana umanjuje se za 50% (franšiza), ukoliko je pokriće po ugovoru o osiguranju počelo nakon zvaničnog utvrđenja trudnoće;
- 44) u slučaju da je Osiguranik preduzeo put u inostranstvo:
 - i pored suprotnog mišljenja lekara;
 - nakon dobijanja dijagnoze sa ustanovljenom poslednjom fazom bolesti;
 - u nameri da dobije medicinsko lečenje za već postojeću bolest;
 - za vreme bolesti ili nesposobnosti za rad;
 - ako je lekar odredio operaciju koja još nije izvršena;

- u slučaju nedostatka prijave osiguranika o postojanju drugog osiguranja koje pokriva iste rizike;
- nedostatka mera koje su morale biti preduzete od strane Osiguranika kako bi se izbeglo bitno pogoršanje rizika ili sprečilo nastupanje bolesti i sl.

45) trošak pratioca Osiguranika, kada je Osiguranik punoletna osoba;

46) trošak boravka Osiguranika u karantinu;

47) samovoljno organizovanje repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane Osiguravača, odnosno asistentske kompanije;

48) osiguranikovog odbijanja pridržavanja instrukcija, koje dobije od asistentske kuće nakon konsultacije sa Osiguravačem, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi Osiguravač nakon konsultacija asistentske kuće sa lekarom/medicinskom ustanovom koja leči Osiguranika u inostranstvu.

49) za pokriće otkaz putovanja isključena je obaveza osiguravača:

- ukoliko je Osiguranik namerno prouzrokovao nemogućnost putovanja;
- za trošak izdavanja vize;
- za bilo koji dodatni trošak koji naplati turistička agencija;
- za dodatne troškove nastale ukoliko Osiguranik nije prijavio turističkoj agenciji otkaz putovanja ili to nije uradio u razumnom roku pre realizacije putovanja;
- za bilo koji trošak proizašao iz nesolventnosti, stečaja ili greške turističke agencije;
- ukoliko je do otkaza putovanja došlo zbog rata, terorističkog napada, eksplozije, zaraze, epidemije i/ ili, pandemije (izuzev Covid - 19) i elementarnih nepogoda i nepovoljnih klimatskih uslova;
- nakon navršene 28. nedelje ili ukoliko je nadležni lekar u zemlji prebivališta trudnoću potvrdio kao rizičnu, nezvano za nedelju trudnoće.

Bilo koje izmene ugovora o putovanju nakon dana zaključenja polise/potvrde putnog osiguranja i osiguranja od otkaza organizovanog turističkog putovanja neće imati uticaj na visinu obaveze Osiguravača.

50) za pokriće gubitak prtljaga isključena je obaveza osiguravača:

- za bilo koje oštećenje koje nije totalno;
- za sve troškove koji mogu nastati kao posledica gubitka ili totalnog uništenja prtljaga;
- ako je gubitak ili totalno uništenje prtljaga posledica namere, prevare ili grube nepažnje Osiguranika;
- za gubitak ili totalno uništenje prtljaga usled ratnih rizika, delovanja organa javnih vlasti po službenoj dužnosti kao i zaplene od strane istih.

5. Visina i način plaćanja premije osiguranja

Visina premije osiguranja se obračunava na osnovu važećih Tarifa (cenovnika) Osiguravača. Premija osiguranja koju Ugovarač plaća je obračunata premija uvećana za porez (5%) neživotnih osiguranja. Visina premije se ugovara i plaća jednokratno.

6. Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid

Osiguranje se može otkazati pre početka putovanja, uz pravo na povraćaj uplaćene premije, ukoliko je Osiguranik sprečen da otputuje iz sledećih opravdanih razloga:

- nedobijanje vize za ulazak u stranu zemlju, kada je ova vrsta osiguranja uslov za njeno izdavanje (kao dokaz prilaže se potvrda o odbijanju izdavanja vize i putna isprava na uvid);
- smrt Osiguranika (uz dostavljanje izvoda iz matične knjige umrlih);
- smrt člana uže ili šire porodice (bračni drug, deca, roditelji, rođena braća i sestre), uz dostavljanje izvoda iz matične knjige umrlih;
- teža bolest ili povreda Osiguranika, usled koje, prema mišljenju nadležnog lekara, nije sposoban za putovanje (uz dostavljanje overenog lekarskog uverenja);
- gubitak ili krađa pasoša (uz dostavljanje potvrde nadležnog organa o prijavi);
- otkazivanje putovanja od strane turističke agencije (uz dostavljanje pisane i overene potvrde o otkazu);
- poziv Osiguraniku od strane nadležnih državnih organa (uz dostavljanje originalnog poziva);
- nastupanje vanrednih okolnosti (više sile), kao što su rat, pandemija, štrajkovi, zabrane putovanja, otkazivanje letova ili druge okolnosti na koje Osiguranik nije mogao da utiče.

U slučaju otkazivanja osiguranja, Osiguranik je dužan da podnese pisani zahtev za povrat premije, uz podnošenje odgovarajućih dokumenata kojim dokazuje nastanak opravdanih razloga za otkaz ugovora o osiguranju.

Da bi se izvršio povraćaj novca, neophodno je dostaviti sledeća dokumenta:

- fotokopija kompletnog pasoša ili doneti pasoš na uvid,
- potvrdu/polisu ili broj potvrde/polise ukoliko je korisnik osiguran grupnom polisom,
- popunjen zahtev za povraćaj novca, koji se nalazi na putanji www.globos.rs

Ugovor o osiguranju zaključen sredstvom komunikacije na daljinu Osiguranik može raskinuti, bez ikakvih troškova, naknada ili kazne ako Osiguravač ne postupa u skladu sa odredbama Zakona o zaštiti korisnika finansijskih usluga kod ugovaranja na daljinu. U ovom slučaju Osiguravač nema pravo na naknadu štete zbog raskida ugovora. Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora zaključenog na daljinu čije je trajanje duže od jednog meseca, u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora, odnosno od trenutka prijema potvrde o zaključenom ugovoru o osiguranju. Od ugovora na daljinu Ugovarač osiguranja ne može da odustane u slučaju kada je putovanje započelo, odnosno osiguravajuće pokriće, kao i kada je pružanje ugovorene usluge po ovom ugovoru započelo ili u celosti izvršeno.

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

1) Prijava štete vrši se:

- pozivanjem *Kontakt centra* Coris asistencije na broj telefona **011 36 36 957**, putem mail adrese coris@coris.rs, kao i putem aplikacije Viber (uneti reči Coris Kontakt centar u viber pretraživač) gde ćete dobiti instrukcije na srpskom ili engleskom jeziku i biti upućeni u dalju proceduru u zavisnosti od slučaja

2) U slučaju potrebe za asistencijom, čim se dogodi osigurani slučaj, ili postoji mogućnost dešavanja, Osiguranik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja.

Pod prijavom osiguranog slučaja, u smislu ovih Uslova, podrazumeva se da Osiguranik izvrši sledeće radnje:

- odmah pozove Kontakt Centar Coris asistencije na telefon koji se nalazi na polisi osiguranja, ili nekom drugom dokumentu,
- izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša, broj polise i sl.),
- dostavi broj telefona i adresu, u inostranstvu, na koje može biti kontaktiran,
- ukratko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.

Odštetni zahtev se prvenstveno podnosi telefonskim pozivanjem Kontakt centra Coris asistencije, ali se može podneti poštom, elektronskom poštom ili neposredno u poslovnim prostorijama Osiguravača. Odštetni zahtevi dostavljeni u pismenoj formi moraju se overiti datumom o danu prijema. Takođe, dokumentaciju je potrebno skenirati i poslati putem e-maila na adresu: pzo.stete@globos.rs. Detaljan postupak opisan je na veb-sajtu Globos osiguranja ado, u odeljku „Prijava štete“, odnosno „Prijava osiguranog slučaja za putno zdravstveno osiguranje“.

Zaposleni zadužen za prijem odštetnih zahteva dužan je da podnosiocu prijave pruži neophodnu stručnu pomoć pri davanju odgovora na pitanja u odštetnom zahtevu i da mu saopšti način i vreme u kom može dobiti informacije o toku rešavanja štete.

Pozivanjem Kontakt Centra Coris asistencije, ukoliko je poziv upućen zbog pogoršanja zdravstvenog stanja Osiguranika, asistentska kompanija je u obavezi da pruži informaciju i uputi Osiguranika u najbližu zdravstvenu ustanovu u inostranstvu sa kojom ima potpisan ugovor o saradnji.

Osiguranik je u obavezi da postupi po instrukcijama dobijenim od Kontakt Centra Coris asistencije i javi se u predloženu ustanovu, prilažući polis osiguranja službama zdravstvene ustanove u koju je upućen.

Ako nije moguće hitno telefonirati, pre konsultovanja lekara ili odlaska u bolnicu, Osiguranik treba da izvrši prijavu slučaja najkasnije u roku od 24 sata ili da pokaže lekaru, ili osoblju bolnice, polis osiguranja, koji, po pravilu, vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem Kontakt Centra asistentske kompanije.

Prijava izvršena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove, ili bilo koga ko mu je pritekao u pomoć, važi kao da je Osiguranik lično izvršio prijavu.

Prijava osiguranog slučaja mora biti učinjena pre plaćanja troškova i pre povratka Osiguranika iz inostranstva.

U slučaju da Osiguranik ne postupi u skladu sa prethodnim stavovima ovog člana i, iz bilo kog razloga, ne obrati se Kontakt centru Coris asistencije za pomoć, ili odbije da postupi po instrukcijama dobijenim pozivanjem Kontakt centra Coris asistencije, a

vezanim za upućivanje u zdravstvenu ustanovu sa kojom kompanija ima ugovor o saradnji, asistentska kompanija nije u obavezi da prihvati plaćanje troškova lečenja osiguranika u nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi, već tu obavezu preuzima sam Osiguranik.

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

Korisnik usluga osiguranja može podneti Prigovor Društvu zbog povrede prava ili interesa u vezi s njegovim radom, a naročito u vezi sa postupanjem Društva ili lica koje za društvo obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odnosno odlučivanjem Društva u vezi sa ugovorom o osiguranju ili njegovim izvršavanjem. Prigovor Društvu za osiguranje u pismenoj formi može se podneti:

- u poslovnim prostorijama Društva, kao i u svakoj drugoj poslovnoj prostoriji u kojoj Društvo nudi Korisnicima usluge osiguranja ili
- poštom na adresu: Globos osiguranje ado Beograd Milutina Milankovića 23, sprat I, 11070 Novi Beograd ili Bulevar Mihajla Pupina 14, 21000 Novi Sad
- elektronskom poštom na adresu prigovori@globos.rs

Prigovor Društvu za osiguranje se podnosi u slobodnoj formi, a mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun pravnog lica;
- razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca;
- dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;
- datum podnošenja prigovora;
- potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi;
- uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim korisnik ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad Društva i da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se donose 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.

Društvo je dužno da podnosioca prigovora, na njegov zahtev, obavesti o toku postupka po prigovoru.

Ako Korisnik usluge osiguranja namerava da podnese prigovor usmeno, Društvo je dužno da ga upozori da ono nije obavezno da razmatra usmeni prigovor, kao i da ga pouči o načinu na koji se prigovor može podneti.

Društvo je dužno da u slučaju podnošenja pisanog prigovora, na zahtev Korisnika usluga osiguranja izda potvrdu o prijemu prigovora, s naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog kod Društva koje je prigovor primilo. Kada je prigovor podnet usmeno korišćenjem telefona - Društvo je dužno da taj prigovor evidentira, unose u odgovarajuću evidenciju podataka o korisniku, sadržini prigovora, kao i datumu i vremenu prijema prigovora. Ako je korisnik podneo prigovor preko internet prezentacije, imejlom ili na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku, Društvo je dužno da imejlom ili na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku odmah potvrdi prijem prigovora.

Društvo je dužno da razmotri prigovor i da korisniku dostavi pismeni odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. U slučaju da Društvo ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, navedeni rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu je Društvo dužno da pismeno obavesti Korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Obaveštenje mora da sadrži razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u roku, kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

Društvo odgovor na prigovor korisniku dostavlja u pisanoj formi, poštom ili u formi elektronskog dokumenta, imejlom, na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku ili putem internet prezentacije Društva, koji omogućava da se utvrde datum i vreme prijema odgovora i njegova sadržina, kao i ako se korisnik sa ovakvim načinom dostavljanja u elektronskom obliku izričito saglasio.

Društvo može odgovor na prigovor da dostavi poštom u obliku odštampanog primerka elektronskog dokumenta (kopija elektronskog dokumenta na papiru), a korisnik nakon toga ima pravo da zahteva da mu se dostavi originalni primerak elektronskog dokumenta ili njegova overena kopija koja sadrži kvalifikovani elektronski potpis ovlašćenog lica Društva ili kvalifikovani elektronski pečat.

Ako Društvo oceni prigovor kao osnovan, obavestiće podnosioca prigovora o tome da su razlozi zbog kojih je prigovor uložen otklonjeni, odnosno o roku za njihovo otklanjanje i o merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

Društvo neće Korisniku usluge osiguranja naplatiti naknadu niti bilo koje druge troškove za postupanje po prigovoru.

9. Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za poslovanje Osiguravača i način zaštite prava i interesa ugovarača osiguranja kod tog organa

Nadzorni organ nad poslovanjem Društva - Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11000 Beograd.

Ako je nezadovoljan odgovorom na prigovor ili mu taj odgovor nije dostavljen u predviđenom roku navednom u ovoj Informaciji, korisnik može u pisanoj formi, pre pokretanja sudskog spora, Narodnoj banci Srbije (u daljem tekstu NBS) podneti predlog za posredovanje ili prigovor na rad Društva:

- preko internet prezentacije Narodne banke Srbije kojima se pristupa klikom na tekst [Podnesite pritužbu/prigovor na rad davaoca finansijskih usluga/predlog za posredovanje](#).
- putem pošte na adresu: Narodna banka Srbije, *Poštanski fah 712, 11000 Beograd*

Nakon što pokrene postupak posredovanja korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim u slučaju da je taj postupak okončan obustavom ili odustankom.

Prigovor mora da sadrži podatke koji omogućavaju identifikaciju korisnika (ime, prezime i adresa, odnosno za pravna lica poslovno ime, sedište, matični broj i ime i prezime zakonskog zastupnika) i davaoca usluga (poslovno ime i sedište), utvrđivanje odnosa korisnika s davaocem usluga, kao i razloge za podnošenje prigovora, tj. šta se prigovorom zahteva.

Rok za podnošenje prigovora NBS je šest meseci od dana prijema odgovora Društva ili proteka roka za dostavljanje odgovora. Korisnik usluge osiguranja, uz prigovor na rad Društva, NBS dostavlja prigovor koji je dostavio Društvu za osiguranje, njegov odgovor (ako ga je davalac dostavio) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora Narodnoj banci Srbije mogu ceniti.

10. Zaštita podataka o ličnosti

Globos osiguranje a.d.o. Beograd, sa sedištem u Beogradu, ul. Milutina Milankovića 23, sprat I, Beograd, MB: 06936253, PIB: 100001079 (u daljem tekstu: Osiguravač/Rukovalac), ovlašćeno je da u Republici Srbiji obavlja poslove neživotnog osiguranja. U obavljanju delatnosti za koje je registrovan, Osiguravač određuje svrhu i način obrade podataka o ličnosti svojih klijenata, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti (u daljem tekstu: Zakon), kao i u skladu sa drugim relevantnim zakonskim i podzakonskim propisima koje regulišu oblast obrade podataka o ličnosti, te kao takav predstavlja Rukovaoca tim podacima. Kontakt podaci Rukovaoca: Adresa: ul. Milutina Milankovića 23, sprat I, Beograd, 11070 Beograd e-mail: zastitapodataka@globos.rs

Osiguravač prikuplja i obrađuje podatke o ličnosti u svrhu zaključenja i ispunjenja prava i obaveza iz ugovora o osiguranju. Prikupljanje i obrada podataka o ličnosti je neophodna za zaključenje i izvršenje ugovora o osiguranju zaključenog sa licem na koje se podaci odnose ili za preduzimanje radnji na zahtev lica na koje se podaci odnose, pre zaključenja ugovora o osiguranju. Radi sklapanja i izvršenja ugovora, možemo prikupljati sledeće podatke:

- Ime i prezime
- Kontakt podaci (telefon, email, adresa)
- Podaci iz ličnog dokumenta (broj lične karte ili pasoša, JMBG)
- Podaci o plaćanju (broj računa, podaci o transakcijama)
- Ostali podaci neophodni za izvršenje ugovora.

Vaše podatke prikupljamo i obrađujemo isključivo u svrhu:

- Zaključenja i izvršenja ugovora
- Ispunjavanja zakonskih obaveza
- Legitimnih interesa Rukovaoca (unapređenje poslovanja, sprečavanje prevara).

Obrada podataka vrši se u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.

Vaše podatke obrađujemo u Republici Srbiji. U slučaju eventualne potrebe prenosa podataka o ličnosti van državnih granica, takav prenos će se odvijati samo ako je Zakonom dozvoljen odnosno ako ta zemlja ispunjava odgovarajući nivo zaštite podataka ili ako postoje odgovarajuće mere zaštite u skladu sa Zakonom (npr. obavezujuća poslovna pravila, standardne ugovorne klauzule).

Vaši podaci su zaštićeni odgovarajućim tehničkim i organizacionim merama, u skladu sa utvrđenim standardima i postupcima, a koji su potrebni da bi se podaci zaštitili od gubitka, uništenja, nedopuštenog pristupa, promene, objavljivanja i svakog drugog oblika nezakonite obrade. Osiguravač obezbeđuje da se podaci čuvaju u obliku koji omogućuje Vašu identifikaciju u rokovima

koji su određeni svrhom obrade, zakonskim propisima koji definišu vremenski period čuvanja podataka, primenljivim propisom koji definiše rokove zastarelosti potraživanja kao i internim aktima kojima se propisuju rokovi čuvanja podataka u cilju zaštite prava i interesa zainteresovanih strana iz ugovora o osiguranju ili prava i interesa Osiguravača, a vodeći računa o primeni odgovarajućih tehničkih i organizacionih mera zaštite Vaših prava i sloboda.

U propisanim slučajevima u odnosu na Vaše podatke možete ostvariti sledeća prava:

- pravo na informaciju da li Osiguravač obrađuje Vaše podatke, pristup podacima ako se obrađuju i informacije o obradi
- pravo na brisanje podataka (ako je primenljivo) - pravo na ispravak i dopunu podataka,
- pravo na ograničenje obrade ako, npr. osporavate tačnost podataka ili pravni osnov obrade sve dok se podaci ne isprave ili utvrdi pravni osnov obrade,
- pravo na prigovor u slučaju obrade koju sprovodimo na osnovu naših legitimnih interesa i legitimnih interesa trećih lica ili u svrhu javnog interesa,
- pravo na prenosivost podataka (ako je primenljivo),
- pravo da povučete saglasnost odnosno pristanak za obradu Vaših ličnih podataka u slučajevima kad se takvi podaci prikupljaju i obrađuju isključivo na osnovu Vaše saglasnosti odnosno pristanka.

Vaša prava možete ostvariti slanjem zahteva pisanim putem na e-mail: zastitapodataka@globos.rs ili na adresu: Milutina Milankovića 23, 11 070 Novi Beograd ili predavanjem zahteva u bilo kojoj poslovnicu Osiguravača.

Ako smatrate da je došlo do povrede Vaših ličnih podataka ili kršenja Vaših prava po pitanju podataka koje Društvo prikuplja i obrađuje, imate pravo da se obratite i nadležnom organu i to pravo da podnesete pritužbu na postupanje ili propuštanje Društva Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti, sa adresom Bulevar kralja Aleksandra 15, 11120 Beograd, email: office@poverenik.rs.

Informacije o obradi podataka o ličnosti Rukovalac redovno preispituje i proverava da li odražavaju način na koji Osiguravač obrađuje podatke o ličnosti. Aktuelna verzija je uvek dostupna na internet strani Osiguravača www.globos.rs.