

## OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA ZA OSIGURANJE LICA ZA VREME PUTOVANJA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

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

### 1. PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJE

**Poslovno ime:** "Globos osiguranje" a.d.o. Beograd  
**Pravna forma:** Akcionarsko društvo za osiguranje  
**Sedište:** Beograd (Novi Beograd)  
**Adresa sedišta:** Bulevar Mihajla Pupina 165d  
**E-mail adresa:** [office@globos.co.rs](mailto:office@globos.co.rs)  
**Internet stranica:** [www.globos.rs](http://www.globos.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

Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu doneti dana 23.04.2020. godine.

Pozitivni zakonski propisi Republike Srbije

##### 2.2. 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.

- 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 pokrivač troškova transporta osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta,
  - Plaćanje troškova lečenja.
- Putnom asistencijom se smatra:
  - Informisanje pre putovanja o osnovnim uslovima putovanja u inostranstvo,
  - Povratak dece koja su ostala bez nadzora,
  - Pomoć i plaćanje štete u slučaju gubitka ili krađe stvari/prtljaga,
  - Pomoć i plaćanje naknade troškova usled kašnjenja avio leta,
  - Administrativna pomoć u slučaju gubitka ili krađe putnih dokumenata,
  - Organizovanje prevodilačkih usluga.
- Pravnom asistencijom se smatra se pravna pomoć advokata koji se nalazi u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu.
- Osiguranje stvari/prtljaga koji služe za ličnu upotrebu (obuća, garderoba, lična higijena) sa pokrivenim sledećim rizicima:
  - rizika razbojništva;
  - rizika gubitka stvari/prtljaga u toku prevoza (kopneni, vodeni i vazdušni), dok su predata prevozniku na čuvanje;
  - rizika nasilnog obijanja automobila u odlasku ili povratku sa putovanja, uz policijski izveštaj u kome je naglašeno da je u pitanju nasilno obijanje vozila i počinjena krađa sa spisom pokradenih stvari.
  - rizika oštećenja ili 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.);
  - rizika krađe, ako su prostorije u kojima su se stvari nalazile bile zaključane, a postoje tragovi obijanja, ili je postojao stalni čuvar (garderobier i slično).
- Dopunski rizik osiguranja za slučaj odustanka od ugovora o putovanju, ako je ugovoreno.

OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE OSNOVNI RIZICI		PAKETI	
Rbr.		STANDARD	KOMFORT
1	Informacije i saveti kao i upućivanje na lekara	DA	DA
2	Troškovi lečenja	DA	DA
3	Lekovi prepisani od strane zvaničnog lekara	DA	DA
4	Medicinska i ortopedska oprema prepisana od strane zvaničnog lekara	DA	DA
5	Rentgen i ultrazvučna dijagnostika	DA	DA
6	Hospitalizacija	DA	DA
7	Operacija i troškovi u vezi sa operacijom kao i postoperativni tretman	DA	DA
8	Troškovi lečenja akutne zubobolje	do 120 €	do 120 €
9	Prevoz pacijenta bolničkim kolima / taksijem do najbliže bolnice	do 100 €	do 200 €
10	Povratak pacijenta u zemlju (uključujući i trošak pratnje, kada je medicinski opravdano)	do 2000 €	do 5000 €
11	Transport posmrtnih ostataka u zemlju	do 1000 €	do 5.000 €
12	Povratak dece koja su ostala bez nadzora, sa ili bez pratioca	NE	do 1.000 €

13	Poseta bolesnom maloletnom detetu	NE	do 1.500 €
14	Zajednički smeštaj sa bolesnim detetom (za jednog roditelja odnosno pratioca) do 5 dana za decu do 3 godine	NE	do 40 € dnevno
15	Informisanje i izveštavanje o zdravstvenom stanju pacijenta	NE	DA
16	Urgentna isporuka lekova	NE	DA
17	Poseta bliske osobe	do 200 €	do 1.000 €
18	Informacije koje predstoje putovanju	1 poziv	DA
19	Otkazivanje leta, ili propuštanje vezanog leta zbog kašnjenja prethodnog leta	do 150 €	DA

### 2.3. Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem

- 1) U slučajevima kada je osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja, ili je mogao predvideti da će se dogoditi,
- 2) Izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojoj važi osiguranje, ili ako se osigurani slučaj desio pre početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda, ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta,
- 3) Usled osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima, ili sportovima, kao sto su: lov, akrobacije, ronjenje, jedriličarstvo, speleologija, planinarenje, bavljenje vatrometom i eksplozivom, padobranstvo, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, bungee jumping, auto – moto trke, snoubording, alpinizam i ostali ekstremni sportovi,
- 4) Kao posledica rata, invazije, neprijateljstava, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste,
- 5) Kao posledica prirodne katastrofe, elementarne nepogode i proglašene epidemije,
- 6) Kao posledica jonizirajućeg zračenja, ili kontaminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada,
- 7) Kao štete neimovinske prirode,
- 8) Kao trošak koji bi bio plaćen i da se osigurani slučaj nije dogodio – troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali usled prekoračenja težine prtljaga u toku repatrijacije redovnom avionskom linijom, troškovi carine,
- 9) Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije, u slučaju da je osiguranik zaključio drugu polisu koja pokriva isti osigurani slučaj, osim za naknade koje nisu pokriveno drugom polisom,
- 10) Za vreme putovanja koje se rezerviše ili preduzme nasuprot lekarskom savetu,
- 11) Za vreme realizacije posebno organizovanog putovanja radi lečenja,
- 12) U slučaju upravljanja motornim vozilom osiguranika, bez odgovarajuće vozačke dozvole ili pod dejstvom alkohola. U slučaju nastanka osiguranog slučaja prilikom prijave povrede obavezno se dostavlja i kopija vozačke dozvole i urađen alko test,
- 13) Kao posledica povreda glave prilikom vožnje motocikla bez zakonom propisane zaštitne opreme (kaciga),
- 14) Osiguravač nije u obavezi da Osiguraniku isplati naknadu troškova koji nisu medicinske prirode (telefonski pozivi).

Isključena iz obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije, koja obezbeđuje pružanje usluga za vreme putovanja i boravka u inostranstvu, kada troškovi nastanu kao posledica:

- 15) U Bolesti ili povrede bilo koje vrste, koje ne zahtevaju prekid osiguranikovog putovanja ili boravka, ili lečenje/operativni zahvat, ili medicinski tretman može da se odloži do njegovog planiranog povratka u zemlju prebivališta,
- 16) Lečenje raka, side, veneričnih bolesti, kao i troškova lečenja zadnjih stadijuma hronične bolesti;
- 17) Samovoljnog prekida trudnoće;
- 18) Nesreće prouzrokovane bolešću, kao što su epilepsija ili malarija;
- 19) Odstranjivanje ili transplatacija organa, tkiva ili ćelija i sl.;
- 20) Medicinskih ispitivanja i lečenja, rutinskih/kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretmani koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, kao i vakcinisanja, primene sredstava za kontracepciju, i lekova bilo koje vrste;
- 21) Eksperimentalnih medicinskih metoda, ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a koje ne priznaje socijalna zaštita, kao i estetsko - korektivno lečenje i operacija;
- 22) Termalnog lečenja, odnosno troškovi preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak, ili u drugim sličnim institucijama, fizioterapija i akupunktura, kao i troškovi psihijatrijskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i njihovih posledica;
- 23) Troškova pomoćnih lekovitih sredstava (čajeva itd);
- 24) Nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih sprava bilo koje vrste;
- 25) Stomatološki tretman koji ne zahteva hitnu intervenciju, definitivno zubno lečenje, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode), ortodonije, paradentalnog lečenja, odstranjivanja kamenca, lečenja korena zuba, zubne krune, izrada zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke;
- 26) Lečenje osiguranika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta;
- 27) Vakcinacija;
- 28) Boravka u bolnici, od dana kada bi asistenska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju osiguranika;
- 29) Smeštaj u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko asistenska kompanija ili osiguravač smatraju da je to neophodno;
- 30) Samovoljno organizovanje repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane osiguravača, odnosno asistenske kompanije;
- 31) Plaćanje troškova lečenja u inostranstvu bez predhodne koordinacije sa asistenskom kućom, odnosno, saglasnosti osiguravača, čak i u slučaju kada je izvršena prijava u skladu sa ovim osiguranjem;
- 32) Osiguranikovog odbijanja pridržavanja instrukcija, koje dobije od asistenske kuće nakon konsultacije sa osiguravačem, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi osiguravač nakon konsultacija asistenske kuće sa lekarom/medicinskom ustanovom koja leči osiguranika u inostranstvu;
- 33) Osiguravač ne pokriva ni dodatne troškove, koji nisu vezani za repatrijaciju i koji nastanu u vezi prevoza osiguranika unutar zemlje prebivališta, već ti troškovi padaju na teret osiguranika;
- 34) Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije, osim ukoliko pružanje medicinske asistencije ne podrazumeva nepredviđene hitne mere, kako bi se spasio osiguranikov život ili život deteta, odnosno ublažila akutna bol, sem u slučaju da se radi o ponovljenim epizorama akutne boli istog tipa;
- 35) Troškove lečenja svih nekomplikovanih alergija i infekcija, kao i oboljenja i komplikacija koje nastaju usled izlaganja osiguranika sunčevim zracima, kao i u slučaju nepostupanja osiguranika u cilju preventivne i sprečavanja posledica manifestacije alergija, prema mišljenju lekara cenzora;
- 36) Troškove lečenja nekomplikovanih slučajeva konjuktivitisa;
- 37) Troškove lečenja slučajeva nastalih usled nebrige, nemara i neodgovornosti osiguranika, odnosno roditelja ili straratelja u slučaju da je osiguranik maloletno lice (opekotine usled prekomernog sunčanja i sl.);

- 38) Troškove lečenja nekomplikovanih uboda insekata, kao i reakcije na ubode insekata, koji direktno ne ugrožavaju život osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora.
- 39) Troškova ispiranja uha, koje nije praćeno komplikacijama (upalom uha);
- 40) U slučaju hronične bolesti, urođene mane i posledica ovih bolesti, koje su postojale ili za koje se znalo za vreme sklapanja i/ili početka osiguranja, čak iako nisu bile lečene ili za bolesti koje su bolnički lečene u poslednji šest meseci pre početka osiguranja, uključujući i njihove posledice;
- 41) Isto ograničenje naknada primenjuje se i na posledice nesrećnog slučaja;
- 42) U slučaju kada se putem medicinske istorije osiguranika može utvrditi da je osiguranik stavljen na listu čekanja za intervenciju u zemlji prebivališta, pre zaključenja ugovora o osiguranju;
- 43) U slučaju da se putem medicinske istorije osiguranika ili na osnovu mišljenja lekara cenzora osiguravača može utvrditi da je osiguranik u vreme zaključenja ugovora o osiguranju bio narušenog zdravstvenog stanja, koje predstavlja uvećan rizik i preduslov za nastanak osiguranog slučaja;
- 44) U slučaju povrede u AQUA parkovima;
- 45) U slučaju trudnoće ili porođaja, kao i svake bolesti ili komplikacije vezane za trudnoću u slučajevima:
- Kada je trudnica navršila 38 godina života, bez obzira na nedelju trudnoće
  - Kada je trudnoća starija od 24 nedelje
  - Kada je trudnoća potvrđena kao rizična u zemlji prebivališta.

#### 2.4. Visina i način plaćanja premije osiguranja

Visina premije osiguranja se obračunava na osnovu važećih Tarifa (cenovnika) Osiguravača. Visina premije se ugovara i plaća jednokratno.

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

Doprinosi: ne obračunavaju se, Porezi: 5% na obračunatu premiju tarifnikom, a u skladu sa Zakonomo porezu na premije neživotnih osiguranja, Drugi troškovi ne postoje.

#### 2.6. Ukupan iznos plaćanja (2.4. i 2.5.)

Premija osiguranja koju ugovarač plaća je obračunata premija (2.4) uvećana za porez neživotnih osiguranja (2.5).

#### 2.7. Vreme važenja ugovora

Osiguranje počinje u 0.00 sati dana koji je u potvrdi naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije i ne pre plaćanja premije. Osiguravajuće pokriće prestaje prelaskom granice Republike Srbije po završetku boravka u inostranstvu, a najkasnije istekom 24:00 časa onog dana koji je u potvrdi označen kao istek trajanja osiguranja.

### B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

#### 2.8. Pravo na raskid ugovor i uslovi za raskid

Bez obzira na trajanje osiguranja, ugovarač ima parvo na raskid ugovora o osiguranju. Bez obzira na vreme važenja ugovora o osiguranju, ugovarač osiguranja ima pravo na raskid ugovora o osiguranju u slučaju otuđenja ili prestanka postojanja predmeta osiguranja. Ugovor o osiguranju zaključen sredstvom komunikacije na daljinu osiguranik može u svako doba jednostrano raskinuti, bez plaćanja bilo kakvih 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 nema pravo na raskid ugovora zaključenog na rok do 30 dana.

#### 2.9. Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje: 8 dana.

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

Prijava štete vrši se:

- putem telefona pozivanjem pozvati Call Centar Pružaoca asistencije koji je u funkciji 24 sata na dan; broj telefona Call Centra je 011 36 36 999.

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 Centar za pomoć 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 koju može biti kontaktiran,
- ukratko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.

Odštetni zahtev se prvenstveno podnosi telefonskim pozivanjem Call centra, ali se može podneti poštom, telegramom, telefaksom, elektronskom poštom ili neposredno u poslovnim prostorijama Osiguravača.

Odštetni zahtevi dostavljeni u pismenoj formi moraju se overiti datumom o danu prijema.

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 Centra za pomoć, 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 Centra za pomoć i javi se u predloženu ustanovu, prilažući polisu 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, polisu osiguranja, koji, po pravilu, vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem Centra za pomoć.

U svakom slučaju, kada, zbog iznenadne bolesti ili nesrećnog slučaja, nije moguće hitno telefonirati, a neophodno je bolničko lečenje (hospitalizacija), potrebno je odmah po prijemu izvršiti prijavu pozivom Centra za pomoć, na broj telefona naznačen na polisi osiguranja, a najkasnije u roku od 24 sata od nastanka osiguranog slučaja i, asistentskoj kompaniji, dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu lekara koji ga leči i odgovarajuće brojeve telefona.

U slučaju da je osiguranik bio u komatoznom ili stanju smanjene svesti, rok za prijavu slučaja može biti produžena na najviše sedam (7) dana od datuma nastanka slučaja. 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 slučaja u svakom slučaju 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 Centru za pomoć, ili odbije da postupi po instrukcijama dobijenim po pozivu Centra, 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 nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi, već tu obavezu preuzima sam osiguranik.

Ako on ne izvrši ovu svoju obavezu u određeno vreme, dužan je naknaditi Osiguravaču štetu koju bi ovaj zbog toga imao.

Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je dužan isplatiti naknadu ili svotu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti duži od 14 dana, računajući od dana kada je Osiguravač dobio obaveštenje da se osigurani slučaj dogodio.

Ali ako je za utvrđivanje postojanja Osiguravačeve obaveze ili njenog iznosa potrebno izvesno vreme, ovaj rok počinje teći od dana kada je utvrđeno postojanje njegove obaveze i njen iznos, odnosno od dana kompletiranja odštetnog zahteva.

Ako iznos Osiguravačeve obaveze ne bude utvrđen u navedenom roku Osiguravač je dužan, na zahtev ovlašćenog lica, isplatiti iznos nespornog dela svoje obaveze na ime predjuma.

#### 2.11. Način zaštite prava interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje

Sva sporna pitanja u vezi sa ugovorom o osiguranju ugovorne strane rešavaju sporazumno.

Ugovarač osiguranja, korisnik osiguranja i treća oštećena lica (u daljem tekstu: korisnik usluge osiguranja) može podneti prigovor Osiguravaču ako je nezadovoljan pružanjem usluga osiguravača, a naročito u vezi sa ugovorom o osiguranju.

Prigovor se Osiguravaču može podneti zbog povrede prava ili interesa u vezi s radom tog Osiguravača, a naročito u vezi sa: postupanjem Osiguravača, odnosno lica koje za osiguravača obavlja poslove zastupanja u osiguranju;

- odlučivanjem Osiguravača u vezi sa ugovorom o osiguranju ili njegovim izvršavanjem.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor u pismenoj formi – u poslovnim prostorijama, poštom, telefaksom ili elektronskom poštom (*E-mail-om*) na adresu koja je namenjena za prijem prigovora:

**Akcionarsko društvo za osiguranje „Globos osiguranje“ Beograd,**

**Novi Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 165 d**

Tel. **+381 11 20 20 415** Fax. **+381 11 20 20 460**

**E-mail: [prigovori@globos.co.rs](mailto:prigovori@globos.co.rs)**

Osiguravač će pismeni prigovor korisnika usluge osiguranja primiti u bilo kojoj poslovnoj prostoriji u kojoj nudi usluge i na njegov zahtev će izdati potvrdu o prijemu prigovora, s naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog kod Osiguravača koji je prigovor primio.

Ako korisnik usluge osiguranja namerava da podnese prigovor usmeno, lice zaposleno kod Osiguravača će ga upozoriti da Osiguravač nije u obavezi da razmatra usmeni prigovor, i poučiti ga o načinu na koji se prigovor može podneti.

Ako je korisnik usluge osiguranja prigovor podneo preko internet prezentacije Osiguravača ili elektronskom poštom – Osiguravač će odmah potvrditi prijem prigovora.

Prigovor 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;
- punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik.

Osiguravač će podnosioca prigovora, na njegov zahtev, obavestiti o toku postupka po prigovoru.

Osiguravač će podnosiocu prigovora pismeno odgovoriti najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, uz obrazloženje i ocenu osnovanosti prigovora, obaveštenje o roku u kome će se otkloniti razlozi zbog kojih je prigovor uložen i merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

Izuzetno, ako Osiguravač ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu će Osiguravač pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora navodeći razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u predviđenom roku kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

Korisniku usluge osiguranja ima pravo da, ako nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, podnese prigovor Narodnoj banci Srbije.

#### **2.12. Naziv, sedište i adresa nadležnog organa za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje**

Nadzorni organ nad poslovanjem društva - Narodna banka Srbije, Nemanjina 17, 11000 Beograd.

Ako je nezadovoljan odgovorom na prigovor ili mu taj odgovor nije dostavljen u predviđenom roku navednom u ovoj Informaciji, Ugovarač osiguranja 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 NBS na strani [https://www.nbs.rs/sr\\_RS/formulari/prigovor-osiguranje/index.html](https://www.nbs.rs/sr_RS/formulari/prigovor-osiguranje/index.html) ili putem pošte na adresu Narodna banka Srbije, Poštanski fah 712, 11000 Beograd.

#### **2.13. Obrada i čuvanje ličnih podataka**

Informacije o obradi podataka o ličnosti, dostupne su na internet stranici [www.globos.rs](http://www.globos.rs)

Osiguravač dostavlja Informacije o obradi podataka o ličnosti uz polis osiguranja.

Svojim potpisom ugovarač osiguranja/osiguranik potvrđuje da je prethodno upoznat sa tekstom i sadržajem Informacija o obradi podataka o ličnosti, kao i obavezom Osiguravača da se prema preuzetim podacima odnosi u skladu sa Zakonom o obradi podataka o ličnosti („Službeni glasnik RS “87/2018-54).

\_\_\_\_\_  
Mesto i datum

\_\_\_\_\_  
Ime i prezime ugovarača osiguranja

\_\_\_\_\_  
Potpis ugovarača osiguranja