

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 02.06.2025. 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.

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 pokriće 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 hodanje ukoliko su neophodni 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 dodatnu vrednost,
- Informacije o lokalnim državnim praznicima, vremenskim razlikama,
- informacije o šlep službi i automehaničarskim radionicama,
- Slanje i primanje hitnih poruka,
- Organizovanje usluga prevodioca.

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 ugovoreno pre odlaska u inostranstvo i plaćena dodatna premija za pokriće COVID-19, asistentska kompanija obezbediće na osnovu preporuke ovlašćenog lekara i:

- testiranje na COVID-19;
- redovan i uobičajen pregled i dijagnostika zbog zdravstvenih tegoba osiguranika;
- smeštaj u izolaciji i troškovi izmene rezervacije smeštaja i/ili karata u slučaju da je rezultat testa pozitivan.

Osiguravač ne može uticati na medicinska pravila lečenja COVID-19 u drugim zemaljama.

6. Za polise koje se nadovezuju jedna na drugu bez prekida u osiguranju, važi samo jedna osigurana suma.

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.
- Osiguranje pokriva gubitak ili totalno uništenje prtljaga. Pokriće iznosi 200 EUR jednokratno.

TABELA POKRIĆA

USLUGE MEDICINSKE ASISTENCIJE	STANDARD	PREMIUM
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 EUR	do 1.000 EUR
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 EUR 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 EUR	do 1.000 EUR
Slanje i primanje hitnih poruka	Do ugovorene sume osiguranja	
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.		
Prevođenje sa engleskog na srpski jezik u komunikaciji sa medicinskim osobljem u slučaju hitnosti.	Do ugovorene sume osiguranja	
Pokriće COVID-19, na osnovu preporuke ovlašćenog lekara: • testiranje na COVID-19; • redovan i uobičajen pregled i dijagnostika zbog zdravstvenih tegoba osiguranika; • smeštaj u izolaciji i troškovi izmene rezervacije smeštaja i/ili karata u slučaju da je rezultat testa pozitivan. Osiguravač ne može uticati na medicinska pravila lečenja COVID-19 u drugim zemaljama.	Do ugovorene sume osiguranja	

TROŠKOVI LEČENJA	STANDARD	PREMIUM
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 EUR	do 300 EUR

MEDICINSKA EVAKUACIJA I REPATRIJACIJA	STANDARD	PREMIUM
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 EUR	do 200 EUR
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 EUR	do 5.000 EUR
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 EUR	do 1.000 EUR
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 EUR	do 5.000 EUR
Rizik spasavanja (na primer ukoliko je Osiguranik pretrpeo nezgodu na planini ili preminuo, nakon čega je nastala potreba za spasavanjem).	Nije pokriveno	do 7.000 EUR
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	PREMIUM
Informisanje pre putovanja o sledećem: - 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	Nije pokriveno	Do ugovorene sume osiguranja
Informacije o šlep službi i automehaničarskim radionicama		
Slanje i primanje hitnih poruka	Do ugovorene sume osiguranja	

USLUGE PRAVNE ASISTENCIJE	STANDARD	PREMIUM
Pravna asistencija obuhvata sledeće usluge: - 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.	Nije pokriveno	Do ugovorene sume osiguranja
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.		

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, parodontalnog 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 osigurani 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 i ako 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 indikovano 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:
- a) kada je trudnica navršila 38 godina života, bez obzira na nedelju trudnoće,
 - b) nakon navršene 28 nedelje trudnoće ili
 - c) 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 pokrće po ugovoru o osiguranju počelo nakon zvaničnog utvrđenja trudnoće;
44. u slučaju da je Osiguranik preduzeo put u inostranstvo:
- a) i pored suprotnog mišljenja lekara;
 - b) nakon dobijanja dijagnoze sa ustanovljenom poslednjom fazom bolesti;
 - c) u nameri da dobije medicinsko lečenje za već postojeću bolest;
 - d) za vreme bolesti ili nesposobnosti za rad;
 - e) ako je lekar odredio operaciju koja još nije izvršena;
 - f) u slučaju nedostatka prijave osiguranika o postojanju drugog osiguranja koje pokriva iste rizike;
 - g) 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 lekom/medicinskom ustanovom koja leči Osiguranika u inostranstvu.
49. za pokrće otkaz putovanja isključena je obaveza osiguravača:
- a) ukoliko je osiguranik namerno prouzrokovao nemogućnost putovanja;
 - b) za trošak izdavanja vize;
 - c) za bilo koji dodatni trošak koji naplati turistička agencija;
 - d) za dodatne troškove nastale ukoliko osiguranik nije prijavio turističkoj agenciji otkaz putovanja ili to nije uradio u razumnom roku pre realizacije putovanja;
 - e) za bilo koji trošak proizašao iz nesolventnosti, stečaja ili greške turističke agencije;
 - f) 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;
 - g) nakon navršene 28. nedelje ili ukoliko je nadležni lekar u zemlji prebivališta trudnoću potvrdio kao rizičnu, nevezano 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 pokrće gubitak prtljaga isključena je obaveza osiguravača:
- a) za bilo koje oštećenje koje nije totalno;
 - b) za sve troškove koji mogu nastati kao posledica gubitka ili totalnog uništenja prtljaga;
 - c) ako je gubitak ili totalno uništenje prtljaga posledica namere, prevare ili grube nepažnje osiguranika;
 - d) 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

Od ugovora o osiguranju može se odustati do početka osiguravajućeg pokrća. U tom slučaju osiguravač će izvršiti povraćaj premije u punom iznosu. 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 ni u slučaju kada je putovanje započelo, odnosno osiguravajuće pokrće, 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

Prijava štete vrši se:

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

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 *Call Centra* Coris-a, 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 *Call Centra* 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 *Call 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 *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.

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 Društva 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, unošenjem 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 poslovnici 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.

**PREDUGOVORNE INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA -
POMOĆ NA PUTU**

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 pomoći na putu.

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

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivno-pravni propisi Republike Srbije (Zakon o obligacionim odnosima, Zakon o osiguranju, Zakon o zaštiti potrošača, Zakon o porezu na premije neživotnih osiguranja) i Uslovi za osiguranje pomoći na putu.

2. Vreme važenja ugovora

Ugovor o osiguranju važi godinu dana, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

3. Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem

Prema Uslovima za osiguranje pomoći na putu, ovim osiguranjem su pokriveni sledeći rizici:

- 1) Kvar na vozilu – ispražnjen pneumatik, svaka mehanička, električna i/ili elektronska greška vozila zbog koje je vozilo u nevoznom stanju ili nepodobno za dalju sigurnu vožnju;
- 2) Saobraćajne nezgode – nezgode koja se dogodila na putu ili je započeta na putu, u kojoj je učestvovalo najmanje jedno vozilo u pokretu i u kojoj je najmanje jedno lice poginulo ili povređeno ili je nastala materijalna šteta;
- 3) Oštećenja prouzrokovanih iznenadnim termičkim ili hemijskim delovanjem spolja;
- 4) Pada ili udara nekog predmeta;
- 5) Požara – vatra nastala iznenada i neočekivano na vozilu od vatre nastale izvan vozila ili pak u samom vozilu;
- 6) Uudara groma;
- 7) Eksplozije, osim eksplozije nuklearne energije;
- 8) Oluje;
- 9) Grada (tuče);
- 10) Snežne lavine, kao i pada snega i leda na vozilo;
- 11) Pada vazdušne letelice;
- 12) Manifestacija ili demonstracija;
- 13) Krađe vozila koja obuhvata neovlašćeno korišćenje tuđeg vozila, tešku krađu, razbojničku krađu i razbojništvo:
 - Neovlašćenim korišćenjem tuđeg vozila smatra se korišćenje tuđeg vozila bez pristanka vlasnika vozila ili ovlašćenog lica učinjeno provaljivanjem ili obijanjem vozila ili upotrebom sile ili pretnje;
 - Teškom krađom smatra se oduzimanje zaključanog vozila ili delova vozila, u nameri da se prisvajanjem sebi ili drugom pribavi protivpravna imovinska korist, a koje je izvršeno:
 - obijanjem ili provaljivanjem vozila;
 - od strane lica koje je pri sebi imalo kakvo oružje ili opasno oruđe radi napada ili odbrane;
 - iskorišćavanjem bespomoćnosti ili drugog teškog stanja nekog lica;
 - Razbojničkom krađom smatra se kada je lice zatečeno u vršenju dela teške krađe, u nameri da ukradeno vozilo ili deo vozila zadrži upotrebi silu ili pretnju da će napasti na život ili telo lica koje upravlja vozilom;
 - Razbojništvom smatra se oduzimanje vozila ili delova vozila, upotrebom sile protiv vlasnika vozila ili ovlašćenog lica ili pretnjom da će se neposredno napasti na život ili telo vlasnika vozila ili ovlašćenog lica u nameri da se prisvajanjem sebi ili drugom pribavi protivpravna imovinska korist;
 - Krađom delova vozila podrazumeva se krađa vitalnih delova za kretanje vozila zbog kojih je vozilo u nevoznom stanju ili nepodobno za sigurnu vožnju, osim krađe ključeva;
 - Krađom vozila ne smatra se utaja vozila koju je izvršio Osiguranik, njegov bračni drug, bliski krvni srodnici Osiguranika, usvojitelj ili usvojenik, lice koje živi s Osiguranikom u zajedničkom domaćinstvu ili koje je dužan da po zakonu izdržava, odnosno za čije postupke Osiguranik odgovara po bilo kom osnovu;
- 14) Zlonamernih postupaka ili obesti trećih lica;
- 15) Štete uzrokovane na osiguranoj stvari radi sprečavanja veće štete na toj stvari, drugoj stvari ili osobama;
- 16) Poplave, bujice i visoke vode;
- 17) Bolesti vozača koja traje duže od tri dana, kao i povrede vozača koje imaju za posledicu njegovu nesposobnost za dalju vožnju;
- 18) Smrti vozača.

Osiguravač ne nudi pomoć i ne pokriva troškove u sledećim slučajevima:

- 1) Ako je osigurani slučaj nastao prilikom učestvovanja vozila u automobilskim takmičenjima, trkama, probnim vožnjama;
- 2) Kada se vozilo koristi za prevoz osoba uz novčanu nadoknadu (taxi) ili se daje u najam (rent-a-car);
- 3) Kada se osigurani slučaj desi usled ratnih operacija, pobuna, nemira i sličnih oružanih akcija, kao i terorističkih dejstava;
- 4) Kada se desi nuklearna opasnost;
- 5) Kada se osigurani slučaj desi usled zemljotresa;
- 6) Kada vozilo koristi osoba bez odgovarajuće vozačke dozvole, ili osoba kojoj je vozačka dozvola oduzeta ili ima zabranu upotrebe vozila;
- 7) Ako je u vreme saobraćajne nezgode vozač osiguranog vozila pod uticajem alkohola ili droga, kako je to predviđeno zakonom na teritoriji gde se dogodio osigurani slučaj;
- 8) Ako Centru za pomoć Osiguranik daje netačne ili lažne podatke o osiguranju ili okolnostima osiguranog slučaja,
- 9) Vuče – prevoza vozila usled grubog nemara Osiguranika – ovlašćenog vozača vozila, i to:
 - ako u osiguranom vozilu nestane goriva ili ulja u motoru;
 - ako se osigurano vozilo ne može staviti u pogon zbog gubitka, krađe ili oštećenja ključeva ili ako su ključevi ostali zaključani u osiguranom vozilu;
- 10) Prenočišta za autostopere i lica koja se prevoze uz novčanu naknadu, kao i za Osiguranika – ovlašćenog vozača i putnike iz vozila u

slučajevima: nestanka goriva u vozilu i ulja u motoru u toku vožnje, utaje vozila koju je izvršio Osiguranik, njegov bračni drug, bliski krvni srodnici Osiguranika, usvojitelj ili usvojenik, lice koje živi s Osiguranikom u zajedničkom domaćinstvu ili koje je dužan da po zakonu izdržava, odnosno za čije postupke Osiguranik odgovara po bilo kom osnovu. Uslova, krađe ili oštećenja ključeva, ili ako su ključevi ostali u zaključanom osiguranom vozilu;

11) Ako je osigurani slučaj nastao za vreme epidemije i/ili pandemije.

Osiguravač nije u obavezi da naknadi bilo kakvu štetu na stvarima, niti troškove u vezi sa stvarima koje se prevoze vozilom za koje je zaključeno osiguranje, odnosno nije u obavezi da nadoknadi troškove prepakivanja, pretovara ili daljeg transporta stvari koje se prevoze lakim teretnim vozilom, odnosno teretnim vozilom čija najveća dozvoljena (ukupna) masa ne prelazi 3,5 t.

Takođe, Osiguravač nije u obavezi da naknadi bilo kakvu štetu koja može nastati prilikom šlepanja osiguranog vozila, odnosno štetu na osiguranom vozilu do koje je došlo prilikom utovara, istovara, odnosno transporta tog vozila.

4. Visina premije osiguranja, način plaćanja premije, visina doprinosa i poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupan iznos plaćanja

Visina i način plaćanja premije osiguranja je prikazan u Ponudi osiguranja.

Doprinosi: ne postoje

Porezi: 5% na obračunatu premiju

Drugi troškovi: ne postoje

Ukupan iznos plaćanja je prikazan u Ponudi osiguranja.

5. Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid, odnosno pravo na odustanak od ugovora

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može, po isteku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor s danom isteka tekuće godine osiguranja, obaveštavajući pismenim putem drugu ugovornu stranu, najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje istekom 24 (dvadesetčetvrtog) časa poslednjeg dana tekuće godine osiguranja.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je prethodno navedeno. Ako ugovarač osiguranja-osiguranik premiju koje je dospela za naplatu ne plati po dospelosti, niti to učini bilo koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku roka od 30 (trideset) dana od dana kada je ugovaraču osiguranja-osiguraniku uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije osiguranja na plaćanje.

U svakom slučaju, ugovor o osiguranju – polisa prestaje ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospelosti premije osiguranja na plaćanje.

6. Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kad ugovarači potpišu list pokrića ili polisu osiguranja. Pismena ponuda učinjena Ugovaraču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela Ugovaraču. Ponuđač u tom roku ima pravo i na opoziv ponude.

Ako Ugovarač u tom roku ne prihvati ponudu, koja ne odstupa od uslova pod kojima Osiguravač vrši predloženo osiguranje, smatra se da ponuda nije prihvaćena. Ako Ugovarač povodom primljene ponude, zatraži neku dopunu ili izmenu, kao dan prijema zahteva za ponudu smatraće se dan kad Osiguravač primi traženu dopunu ili izmenu.

7. Način i rok za podnošenje zahteva za naknadu iz osiguranja

Ugovarač osiguranja je dužan da obavesti osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja najkasnije u roku od tri dana od kad je saznao za nastupanje osiguranog slučaja. Ugovarač osiguranja je dužan da prijavi osiguravaču svaku okolnost koja je potrebna za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa i dostavi potrebne materijalne dokaze.

Prijava osiguranog slučaja može da bude pisanim putem na adresu osiguravača, preko obrasca za prijavu osiguranog slučaja koji je dostupan na internet stranici osiguravača www.globos.rs ili lično.

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 br. 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, unošenjem 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 pismenoj 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 oštampanog 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 navedenom 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.

PREDUGOVORNE INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA - OSIGURANJE GRAĐEVINSKIH OBJEKATA I STVARI DOMAĆINSTVA

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 ugovora o osiguranju građevinskih objekata i stvari domaćinstva.

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

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivno-pravni propisi Republike Srbije (Zakon o obligacionim odnosima, Zakon o osiguranju, Zakon o zaštiti potrošača, Zakon o porezu na premije neživotnih osiguranja) i Uslovi za osiguranje opšte odgovornosti.

2. Rizici pokriveni osiguranjem

Osigurane opasnosti koje su ugovorene osnovnim paketom su:

- 1) Požar i neke druge opasnosti (požar, udar groma, oluja, grad, eksplozija, pad letelice, manifestacije i demonstracije);
- 2) Izliv vode iz instalacija;
- 3) Lom stakla.

Posebno se uz osnovni paket mogu osigurati opasnosti od:

- 4) Poplave i bujice;
- 5) Zemljotresa;
- 6) Pritiska snega, prodora atmosferskih voda i pada drveta.

Dok dodatna pokriva obuhvataju osiguranje sledećih opasnosti:

- 7) Lom mehaničke opreme građevinskog objekta;
- 8) Provalna krađa i razbojništvo;
- 9) Odgovornost prema trećim licima;
- 10) Osiguranje članova domaćinstva u slučaju nezgode.

3. Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem

Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu za štetu prouzrokovanu:

- 1) Usled ratnih događaja, invazije, dejstva stranog neprijatelja, neprijateljstava ili sličnih operacija (bez obzira da li je rat objavljen ili ne);
- 2) Usled građanskog rata, pobune, revolucije, ustanka, kao i nemira koji nastanu iz takvih događaja;
- 3) Minama, torpedima, bombama ili drugim eksplozivnim sredstvima;
- 4) Zaplenom, oduzimanjem, ograničenjem ili zadržavanjem i posledicama tih događaja ili pokušajima da se izvrše;
- 5) Konfiskacijom, rekvizicijom ili ostalim sličnim merama koje sprovodi, odnosno namerava da sprovede vlast ili neka politička organizacija koja se bori za vlast, odnosno ima vlast;
- 6) Sabotažom ili terorizmom izvršenim od lica koja deluju iz političkih pobuda u ime ili u vezi sa bilo kakvom organizacijom ili od lica koje, odnosno koja deluju iz političkih pobuda, nezavisno od bilo kakve organizacije.

Osiguranjem nisu obuhvaćene posredne štete u vezi sa ostvarenjem osigurane opasnosti, kao što su: štete zbog umanjenja upotrebljivosti stvari, gubitka zakupnine, izdataka za vodu zbog izlivanja i drugi slični gubici.

Osiguranjem **od opasnosti požara** nisu obuhvaćene štete na dimnjacima nastale u vezi sa njihovom funkcijom.

Osiguranjem od oluje nisu obuhvaćene štete:

- 1) Od prodiranja kiše, grada, snega ili drugih nanosa kroz otvoren prozor ili druge otvore koji postoje u stanu odnosno zgradi, osim ako su otvori nastali od oluje, kao i štete od kiše i drugih padavina na predmetima domaćinstva smeštenih na slobodnom prostoru.
- 2) Na stvarima u građevinskom objektu koji nije bio izgrađen prema uobičajenom načinu gradnje na tom mestu, ili koji je slabo održavan ili dotrajavao.

Osiguranjem nisu obuhvaćene štete na dotrajaloj ili nedovoljno održavanoj fasadi, kao i na neodržavanom krovnom pokrivaču.

Osiguranjem **za opasnost eksplozije** nisu obuhvaćene štete:

1. Na stvarima osiguranika prouzrokovane miniranjem, koje se obavlja u okviru njegove delatnosti ili u okviru dopuštene delatnosti trećih lica,
2. Koje su posledice smanjenja pritiska u sudu (implozija),
3. Od eksplozije biološkog karaktera,
4. Zbog eksplozivnog izduvavanja iz peći i sličnih uređaja,
5. Zbog probijanja zvučnog zida,
6. Od eksplozije zbog dotrajlosti, pojave istrošenosti ili starenja, prekomerne naslage rđe, kamenca, taloga i mulja na osiguranoj stvari. Ali osiguravač je u obavezi da naknadi štetu koja nastane na drugim stvarima, u vezi sa nastalom eksplozijom.

Osiguranjem za opasnost **od izlivanja vode iz instalacija** nisu obuhvaćene štete:

- a. Od izlivanja vode iz otvorenih slavina osiguranikovog stana,
- b. Od gljivica nastalih zbog vlage,
- c. Nastale kao posledica neodržavanja kućne vodovodne i kućne odvodne kanalizacione mreže, uređaja za grejanje toplom vodom i za parno grejanje, kao i štete koje su nastale usled zamrzavanja ove mreže i uređaja,
- d. Od izlivanja vode iz oluka i cevi za odvod kišnice,
- e. Od sleganja tla kao posledice izlivanja vode iz vodovodnih i kanalizacionih cevi,
- f. Zbog dotrajlosti, rđe i korozije instalacija i uređaja.
- g. Od izlivanja vode preko odvodnog gumenog creva veš mašine ili mašine za pranje sudova, Zbog izdataka za izlivenu vodu.

Osiguranjem **loma stakala** nije obuhvaćena šteta koja nastane na staklima (prozorska i na vratima) pomoćnih prostorija i pomoćnih objekata građevinskog objekta, kao i na zastakljenim terasama i lođama.

Osiguranjem **od poplava i bujice** nisu obuhvaćene štete:

1. Od gljivica nastalih zbog vlage,
2. Od plavljenja vode izlivanjem iz javne kanalizacione mreže, osim ako je do izlivanja došlo zbog navedenih opasnosti poplave i/ili bujice,
3. Od plavljenja vode iz oluka i cevi za odvod kišnice,
4. Od podzemnih voda,
5. Na osiguranom objektu i stvarima koje se nalaze u živim i suvim koritima potoka i reka, kao i na prostoru između potoka, odnosno reka i nasipa (inundaciono područje),
6. Od sleganja tla kao posledice poplave i bujice.

Osiguranjem **od zemljotresa** nisu obuhvaćene:

- 1) Štete koje se dogode kao rezultat zemljotresa intenziteta ispod 6 (šest) stepeni po MCS skali;
- 2) Štete na osiguranim stvarima kod kojih nije nastalo oštećenje predviđeno prethodnim stavovima ovog člana;
- 3) Narušenost estetskog izgleda osigurane stvari, kao i pukotine na svim delovima građevinskih objekata koje ne utiču na stabilnost tog dela ili celog objekta, malterske pukotine svih vrsta i pukotine na keramičkim i drugim obložnim pločama;
- 4) Centriranje, ispitivanje i puštanje u rad mašina i uređaja kod kojih nije nastalo oštećenje vitalnih delova, kao i ispitivanje i puštanje u rad instalacija svih vrsta;
- 5) Lom stakla svih vrsta;
- 6) Molersko-farbarske i soboslikarske radove na građevinskim objektima, kao i štete koje su nastale na freskama, mozaicima i drugim ukrasnim dodacima na osiguranim građevinskim objektima;
- 7) Štete koje su izazvane ljudskom aktivnošću poput eksplozije konvencionalnih/klasičnih i nuklearnih naprava, kao i dejstvom nuklearne energije i radioaktivne kontaminacije;
- 8) Štete koje su izazvane bilo kojom materijom koja izaziva zagađenje, uključujući i zagađenje stvari nekim opasnim materijalom koji je ispušten ili je procurio, kao i troškove dekontaminacije;
- 9) Troškove sanacije tla;
- 10) Troškove kojima se oštećena ili uništena imovina čini kvalitetnijom od stanja u kojem je bila, čak i ukoliko postoji posebna obaveza definisana građevinskim ili drugim propisima;
- 11) Štete nastale pomeranjem tla, koje nije u vezi sa zemljotresom;
- 12) Štete usled krađe, obesti ili drugih postupaka ljudi, koji uzrokuju štetu nakon zemljotresa;
- 13) Remećenje elektronskih podataka, poremećaje (distorziju) podataka u kompjuterskim sistemima ili drugim evidencijama, programima ili softverima;
- 14) Indirektne štete, nastale kao posledica ostvarenja rizika zemljotresa, odnosno posledica pucanja brana, poplava, lavine i dr.

Za osiguranje **od opasnosti pritiska snega**, obaveza osiguravača ne postoji:

- 1) Ukoliko građevinski objekat nije redovno održavan;
- 2) Za štete pričinjene trećim licima ili njihovoj imovini, usled klizanja snega ili pada ledenica;
- 3) Za troškove uklanjanja snega sa objekta.

Osiguranje **od opasnosti atmosferske vode** ne pokriva štetu:

- 1) Zbog neredovnog i nedovoljnog održavanja građevinskog objekta, naročito krovnog pokrivača, temelja objekta, sistema za odvod atmosferskih voda i sl.;
- 2) Zbog dotrajale i neadekvatne hidroizolacije, kao i zbog dotrajlosti i korozije oluka i cevi za odvod kišnice;
- 3) Zbog zadržavanja snežne mase na krovu ili isturenim delovima objekta duže od 24 časa posle prestanka padavina;
- 4) Na samom krovnom pokrivaču, hidroizolaciji objekta, olucima i cevima za odvod kišnice.

Za osiguranje **od opasnosti pada drveta**, obaveza osiguravača ne postoji:

- 1) za štete prouzrokovane postupkom osiguranika ili članova domaćinstva, odnosno korisnika stambenog objekta;
- 2) za štete nastale delovanjem olujnog vetra.

Osiguravač nije u obavezi da naknadi štete za **osiguranje loma mehaničke opreme građevinskog objekta (instalacija i opreme)** nastale usled:

- 1) Nedostatka ili grešaka koje su postojale u momentu zaključenja Ugovora o osiguranju, a koji su bili poznati ili su morali biti poznati osiguraniku;
- 2) Trajnih hemijskih, termičkih, atmosferskih, mehaničkih i drugih uticaja (oksidacije, starenja, korozije, zračenja i sl.);
- 3) Neodgovarajućih uslova smeštaja ili rada;
- 4) Prekomerne naslage kamenca, rđe, naslaga mulja i sl, koje je kao takvo prouzrokovalo oštećenje ili uništenje osigurane stvari;
- 5) Preopterećenosti instalacija ili opreme (preko projektovanih parametara);
- 6) Nedovoljnog ili nemarnog održavanja;
- 7) Montaže i probnog ispitivanja, odnosno stavljanja u rad pre konačne popravke;
- 8) Povrede zakonskih i tehničkih propisa, kao i pravila tehničke eksploatacije osiguranih stvari, kao i nepridržavanje propisanih i uobičajenih zaštitnih mera (zaštita od smrzavanja i sl.).

Pored navedenog, osiguravač nije u obavezi ni za štete koje nastanu u garantnom roku i koje su pokrivene garancijom, kao i za troškove demontaže i remontaže, koji su učinjeni u cilju redovnog pregleda ili održavanja osigurane stvari (periodične popravke ili zamene istrošenih delova), čak i kad se tom prilikom utvrdi oštećenje osiguranom opasnošću.

Osiguranjem **od odgovornosti prema trećim licima** nije pokrivena:

- 1) Odgovornost za namerno prouzrokovanu štetu;
- 2) Odgovornost za štete iz držanja i upotrebe motornih vozila i ostalih vozila na motorni pogon (traktori, motokultivatori, samohodne radne mašine), vazdušnih vozila i vozila na vodi;
- 3) Šteta koju pretrpi osiguranik, članovi domaćinstva i korisnici stambenog objekta;
- 4) Odgovornost za štetu prouzrokovanu na stambenom objektu;
- 5) Odgovornost za štete koje su nastale kao posledica svesnog postupka koji nije u skladu sa propisima ili pravilima;

- 6) Odgovornost za štete koje su posledica uznemiravanja trećih lica bukom, vikom, muzikom i sl, kao i zagađivanja vazduha, vode i sl;
- 7) Odgovornost za štetu nastalu iz vlasništva ili držanja domaćih životinja, ukoliko je ona posledica ne pridržavanja važećih propisa o njihovom držanju;
- 8) Odgovornost za štetu nastalu na stvarima uzetim u zakup, poslugu, zajam, na čuvanje, prevoz i slično.

Osiguranjem **članova domaćinstva u slučaju nezgode** nisu pokriveni nesrećni slučajevi nastali:

- 1) Usled zemljotresa;
- 2) Usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji stranog neprijatelja, ratnim aktivnostima i operacijama (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji;
- 3) Usled aktivnog učešća u oružanim akcijama;
- 4) Pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.
Odredbе o isključenju obaveze po ovoj tački neće se primenjivati kada neposedovanje važeće isprave nije imalo uticaj na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenу vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor ovlašćenog stručnog lica;
- 5) Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga;
- 6) Usled toga što je ugovarač, korisnik ili osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- 7) Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljenog krivičnog dela, kao i pri bekstvu posle takve radnje, u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
- 8) Usled dokazane uzročne veze između alkoholisanog stanja osiguranika i nastalog nesrećnog slučaja, s tim što se smatra da postoji uzročno posledična veza ako se ne dokaže suprotno u slučaju:
 - Ako je osiguranik kao vozač motornog vozila, ili prilikom drugih nesreća, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao u krvi više od zakonom dozvoljene količine alkohola;
 - Ako je alkotest u momentu nastanka nesrećnog slučaja iskazao alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja,
 - Ako posle nesrećnog slučaja odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja.
 - Usled dokazane uzročne veze između delovanja psihoaktivnih supstanci ili ako posle nesrećnog slučaja izbegne ili odbije ispitivanje njegove eventualne konzumacije psihoaktivnih supstanci;
 - Izuzetno od napred navedenog, sledeća lica ne smeju imati u organizmu psihoaktivne supstance ili alkohol ili da pokazuju znake poremećaja koji su posledica konzumiranja alkohola i/ili psihoaktivnih supstanci:
 - Vozač motornog vozila koje je registrovano za prevoz više od osam lica, osim vozača, odnosno čija je najveća dozvoljena masa veća od 3.500 kg;
 - Vozač motornog vozila koji obavlja javni prevoz lica odnosno stvari;
 - Vozač vozila kojim se prevoze opasne materija, odnosno vrši vanredni prevoz;
 - Vozač vozila kategorije A1, A2, AM i A;
 - Instruktor vožnje;
 - Kandidat za vozača tokom praktične obuke i polaganja praktičnog dela vozačkog ispita;
 - Vozač sa probnom vozačkom dozvolom;
 - Lice koje nadzire vozača sa probnom vozačkom dozvolom;
 - Ispitivač na praktičnom delu vozačkog ispita;
 - Vozač vozila sa pravom prvenstva prolaza i vozač vozila pod pratnjom.

4. Visina i način plaćanja premije osiguranja

Premija osiguranja se obračunava na osnovu važećih Tarifa Globos osiguranja.

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

Doprinosi: ne postoje

Porezi: 5% na obračunatu premiju

Drugi troškovi: ne postoje

6. Ukupan iznos plaćanja

Ukupan iznos plaćanja je prikazan u Ponudi osiguranja

7. Vreme važenja ugovora

Ugovor o osiguranju važi godinu dana, ukoliko nije drugačije ugovoreno

DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

8. Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid, odnosno pravo na odustanak od ugovora

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može, po isteku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor s danom isteka tekuće godine osiguranja, obaveštavajući pismenim putem drugu ugovornu stranu, najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje istekom 24 (dvadesetčetvrtog) časa poslednjeg dana tekuće godine osiguranja.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je prethodno navedeno. Ako ugovarač osiguranja-osiguranik premiju koje je dospela za naplatu ne plati po dospelosti, niti to učini bilo koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku roka od 30 (trideset) dana od dana kada je ugovaraču osiguranja-osiguraniku uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije osiguranja na plaćanje.

U svakom slučaju, ugovor o osiguranju – polisa prestaje ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospelosti premije osiguranja na plaćanje.

9. Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kad ugovarači potpišu list pokrića ili polisu osiguranja. Pismena ponuda učinjena Ugovaraču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela Ugovaraču. Ponuđač u tom roku ima pravo i na opoziv ponude.

Ako Ugovarač u tom roku ne prihvati ponudu, koja ne odstupa od uslova pod kojima Osiguravač vrši predloženo osiguranje, smatra se da ponuda nije prihvaćena.

Ako Ugovarač povodom primljene ponude, zatraži neku dopunu ili izmenu, kao dan prijema zahteva za ponudu smatraće se dan kad Osiguravač primi traženu dopunu ili izmenu.

10. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanja prava po osnovu osiguranja

Ugovarač osiguranja je dužan da obavesti osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja najkasnije u roku od tri dana od kad je saznao za nastupanje osiguranog slučaja. Ugovarač osiguranja je dužan da prijavi osiguravaču svaku okolnost koja je potrebna za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa i dostavi potrebne materijalne dokaze.

Prijava osiguranog slučaja može da bude pisanim putem na adresu osiguravača, preko obrasca za prijavu osiguranog slučaja koji je dostupan na internet stranici osiguravača www.globos.co.rs ili lično.

Podaci u prijavi pre svega obuhvataju osnovne podatke o ugovaraču osiguranja, osiguraniku, oštećenom, sa naznakom broja odgovarajuće polise, navedenim uzrokom i približnom visinom štete ukoliko se može iskazati pri prijavi štete.

Odštetni zahtevi učinjeni usmeno i telefonom moraju se potvrditi pismeno. 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.

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 predujma.

11. 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 br. 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, unošenjem 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 pismenoj 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.

12. 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.

13. Obrada i čuvanje ličnih podataka

Informacije o obradi podataka o ličnosti, dostupne su na internet stranici www.globos.rs

Osiguravač dostavlja Informacije o obradi podataka o ličnosti uz ponudu/polisu osiguranja

Zaključenje ugovora preko zastupnika u osiguranju

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“.