

INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU POMOĆI NA PUTOVANJU GRAWE TRAVEL

Zahvaljujemo se na poverenju koje ste ukazali našem Društvu. Akcionarsko društvo za osiguranje GRAWE Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 115D, Novi Beograd, adresa za prijem elektronske pošte office.beograd@grawe.rs, upisano u registar Agencije za privredne registre pod brojem BD 62464 od 6.7.2005. godine na osnovu dozvole Narodne banke Srbije, matični broj: 17157051, PIB: 100000161, je osiguravajuće društvo sa tradicijom od skoro dva veka i kroz celo svoje postojanje gajilo je odnos poverenja sa svojim ugovornim partnerima. U daljem tekstu Vas informišemo o Vašim pravima iz ugovora o osiguranju pomoći na putovanju koji nameravate da zaključite (u daljem tekstu: predugovorne informacije).

1. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor

Na ugovor o osiguranju pomoći na putovanju (u daljem tekstu: 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 dr.). U daljem tekstu ovog dokumenta su navedeni uslovi i klauzule osiguranja koje se primenjuju na ugovor o osiguranju.

2. Vreme važenja ugovora

Ugovor o osiguranju proizvodi dejstvo dana koji je u polisi naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što osigurano lice pređe državnu granicu Republike Srbije. Osiguravajuće pokrće prestaje prelaskom državne granice Republike Srbije po završetku boravka u inostranstvu, a najkasnije u 23:59 časa dana koji je u polisi/potvrđi o osiguranju naveden kao dan isteka osiguranja, ili ranije ako je putovanje završeno pre tog vremena.

Ako je ugovoren otkaz putovanja osiguravajuće pokrće počinje u 00:00 časova narednog dana u odnosu na dan izdavanja polise/potvrde o pokriću, a prestaje danom početka putovanja.

Osiguranje se može zaključiti kao pojedinačno, porodično ili grupno, na određeno vreme.

Početak osiguranja: _____ u 00:00 sati

Prestanak osiguranja: _____ u 23:59 sati

Trajanje ugovora o osiguranju može se ugovoriti na maksimalno 365 dana sa periodom pokrića do 45 dana u kontinuitetu provedenih u inostranstvu, sa više izlazaka i ulazaka u Republiku Srbiju.

Trajanje ugovora o osiguranju se može ugovoriti na maksimalno 365 dana sa periodom pokrića do 365 dana u kontinuitetu provedenih u inostranstvu, sa jednim izlaskom iz zemlje i jednim ulaskom u Republiku Srbiju.

3. Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Predmet ugovora o osiguranju je pružanje usluga asistencije prilikom iznenadne bolesti ili zbog posledica nesrećnog slučaja (dalje: nezgoda) koje nastanu za vreme putovanja i boravka osiguranika u inostranstvu, a koji nastanu u toku ugovorenog perioda osiguranja.

Ako je ugovoreno pokrće za slučaj otkaza putovanja – pregled pokrića dat je u nastavku dokumenta „Pregled limita po vrstama pokrića“.

Ako je ugovoreno pokrće u slučaju pandemije, pregled pokrića je dat u nastavku dokumenta „Pregled limita po vrstama pokrića“.

Ugovarač osiguranja može ugovoriti:

- ☐ **GRAWE Travel** – pojedinačno osiguranje
- ☐ **Grawe Travel** – pojedinačno osiguranje sa pokrićem otkaza putovanja
- ☐ **GRAWE Travel** – pojedinačno osiguranje sa ograničenim osiguravajućim pokrićem u slučaju pandemije
- ☐ **GRAWE Travel** – pojedinačno osiguranje sa ograničenim osiguravajućim pokrićem u slučaju pandemije i sa pokrićem otkaza putovanja
- ☐ **GRAWE Travel** – porodično/grupno osiguranje
- ☐ **Grawe Travel** – porodično/grupno osiguranje sa pokrićem otkaza putovanja
- ☐ **GRAWE Travel** – porodično/grupno osiguranje sa ograničenim osiguravajućim pokrićem u slučaju pandemije
- ☐ **GRAWE Travel** – porodično/ grupno osiguranje sa ograničenim osiguravajućim pokrićem u slučaju pandemije i sa pokrićem otkaza putovanja

Pokriveni rizici: pregled pokrića sa pojedinačnim limitima predstavljen je tabelarno u nastavku dokumenta pod nazivom „Pregled limita po vrstama pokrića“. Limit izražen u EUR podrazumeva ograničenja u isplati po pojedinačnom pokriću kod nastanka osiguranog slučaja.

Opšta isključenja u vezi sa rizicima:

1. Isključene su sve obaveze osiguravača/asistentske kompanije u sledećim slučajevima:
 - a) kada je osiguranik osigurani slučaj prouzrokovao namerno ili grubom nepažnjom;
 - b) kada je osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je

mogao predvideti da će se dogoditi;

- c) kada osiguranik ostvaruje zdravstvenu zaštitu u zemlji u kojoj se desio osigurani slučaj;
- d) koji su posledica pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika, duševne bolesti osiguranika, kao i namernog samopovređivanja, samolečenja, alkoholizma, zavisnosti od droge ili korišćenja opijata (halucinogenih proizvoda), kao i stanja pod uticajem alkohola, droge ili zloupotrebe lekova;
- e) koji su neposredno ili posredno povezani sa građanskim ili međudržavnim ratom, terorističkim činom, vandalizmom, sabotazom, pobunom, uzurpacijom vlasti, kao i aktivnim učešćem osiguranika u nemirima bilo koje vrste;
- f) koji su posledica manifestacija, demonstracija, ako osiguranik u njima aktivno učestvuje;
- g) koji su posledica štrajka;
- h) koji su posledica zemljotresa ili druge prirodne katastrofe, elementarne nepogode i epidemija ili pandemija, osim ako je drugačije ugovoreno;
- i) koji su posledica odluka nadležnih državnih organa;
- j) koji su posledica obavljanja bilo koje privredne delatnosti osiguranika, osim ako je drugačije ugovoreno;
- k) za vreme služenja vojnog roka;
- l) koji su posledica neposrednog ili posrednog uticaja jonizujućih zračenja ili radioaktivne kontaminacije;
- m) zbog pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela od strane osiguranika kao i bega nakon takve radnje;
- n) zbog aktivnog učestvovanja u fizičkom obračunu (tuči), osim u dokazanom slučaju samoodbrane;
- o) koji su posledica delovanja alkohola, psihoaktivnih supstanci i/ili lekova na osiguranika, odnosno osiguranikovog neopravdanog prestanka s propisanom terapijom. Smatra se, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na osiguranika:
 - ako je vozač motornog vozila u trenutku nastanka saobraćajne nezgode imao više od dozvoljene količine alkohola prema zakonskim propisima Republike Srbije na snazi u trenutku nastanka nesrećnog slučaja;
 - ako je alkohot pokazao alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi ili na drugi način bude utvrđen tačan stepen njegovog alkoholisanog stanja;
 - ako odbije ili izbegne mogućnosti utvrđivanja količine alkohola u krvi.
2. Troškovi angažovanja advokata u postupku po prijavi osiguranog slučaja i po prigovoru korisnika usluge osiguranja protiv odluke osiguravača nisu predmet osiguravajućeg pokrića i ne nadoknađuju se.
3. Isključene su sve obaveze osiguravača/asistentske kompanije ako je osigurani slučaj nastao kao šteta nematerijalne prirode.
4. Uz navedena opšta isključenja primenjuju se i posebna isključenja iz osiguravajućeg pokrića koja važe za pojedine vrste ugovorenog pokrića.
5. Isključena je obaveza osiguravača za naknadu sledećih troškova:
 - a) medicinskih tretmana ili lekova koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja;
 - b) lečenja u inostranstvu koje je bilo jedini ili jedan od razloga putovanja;
 - c) lečenja za koje je kod početka putovanja bilo sigurno da će biti potrebno za vreme planiranog trajanja putovanja;
 - d) preventivnih, rutinskih ili kontrolnih pregleda, dijagnostičkih ispitivanja i lečenja koja nisu neophodna za utvrđivanje dijagnoze ili koja se mogu bez rizika odložiti do povratka osiguranika u zemlju prebivališta;
 - e) lečenja usled stanja umora ili iscrpljenosti;
 - f) trudnoće ili porođaja, kao i svake bolesti ili komplikacija u vezi sa trudnoćom kod trudnica. Osiguranje pokriva slučajeve pružanja hitne medicinske pomoći i mera koje se prema mišljenju medicinskog tima osiguranja moraju preduzeti da bi se spasio život trudnice ili život deteta ili ublažila akutna bol.
 - g) stomatoloških ili protetičkih zahvata (osim troškova hitne stomatološke intervencije za uklanjanje bolova do limita navedenog na polisi/potvrđi o osiguranju);
 - h) terminalnog lečenja, odnosno troškova preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili drugim sličnim institucijama, fizioterapije, masaže bilo koje vrste, akupunkture, alternativne metode lečenja;
 - i) psihijatrijskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i njihovih posledica;
 - j) tretmana podmlađivanja, mršavljenja, estetsko korektivnog lečenja i operacija;
 - k) proteza, veštačkih udova ili opreme i ostalih zdravstvenih pomagala (npr. naočare);
 - l) vakcinisanja, izdavanja lekarskog mišljenja i zdravstvenih potvrda;
 - m) kontrolnih pregleda lečenja započetih u zemlji prebivališta, dodatnog lečenja i terapije;
 - n) posebnih usluga u bolnici kao npr. telefona, TV-a i dr.
 - o) troškovi telefonskog poziva upućenog Korisničkom centru putem mobilne ili fiksne telefonije, kao i putem internet veze;
 - p) smeštaja, ishrane, taksi prevoza i ostalih troškova osoba u pratnji;
 - q) usled dijagnostikovane alergijske reakcije na sunce;

- r) usled opekotina od sunca za lica starija od 15 godina;
- s) vakcinacije;
- t) hotela/smeštaja, ishrane i troškova telefona, troškova hotela/ smeštaja u situacijama kada je osiguranik otpušten iz bolnice, a repatrijacija se mora sačekati ili osiguranik želi da nastavi svoje putovanje;
- u) samovoljne organizacije repatrijacije bez prethodnog dobijanja odobrenja od strane osiguravača, odnosno asistentske kompanije, osim ako su troškovi manji ili jednaki troškovima organizacije asistentske kompanije;
- v) organizacije putovanja za osobu u pratnji ako isto nije navedeno kao neophodno od strane ovlašćenog lekara;
- w) samovoljne posete lekarima radi dobijanja dodatnih mišljenja;
- x) samovoljnog preventivnog testiranja na prisustvo pandemijskih oboljenja;
- y) nabavka lekova na recept kao što su vitamini, lekovito bilje, inhalatori i lekovi koji se koriste za lečenje hroničnih bolesti, čak iako su prepisani od strane ovlašćenog lekara;
- z) koji bi bili plaćeni 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 i sl.).
6. Isključena je obaveza osiguravača odnosno asistentske kompanije na naknadu troškova koji su osiguraniku povodom istog osiguranog slučaja nadoknađeni na neki drugi način.
7. Ograničena je obaveza osiguravača na plaćanje troškova iznad limita sume osiguranja koja je ugovorena polisom/potvrdom o osiguranju, kada je osiguranik slučaj nastao kao posledica hronične bolesti, karcinoma, urođene mane, HIV/AIDS-a ili polno prenosivih bolesti i posledica ovih bolesti koje su postojale ili za koje je osiguranik ili ugovarač osiguranja znao u vreme zaključenja ugovora i/ili početka osiguranja, čak i ako nisu bile lečene ili za bolesti koje su ambulantno/bolnički lečene 6 meseci pre početka osiguranja, uključujući i njihove posledice.
8. Ako se ustanovi da je osiguranik znao ili da ga je ovlašćeni lekar u zemlji prebivališta upozorio da je njegovo zdravstveno stanje takvo da bi mu zbog mogućih akutnih komplikacija mogao biti ugrožen život, a može se lečiti konzervativno ili hirurški u zemlji prebivališta, isključena je obaveza za sve troškove lečenja tog stanja u inostranstvu i troškove repatrijacije, čak i u slučaju pojave akutnih i po život opasnih komplikacija.
9. Isključena je obaveza osiguravača za drugo lekarsko mišljenje, kao i za više od jednog kontrolnog pregleda u inostranstvu, osim u slučaju da medicinski tim osiguravača smatra da je to neophodno.
10. Isključena je obaveza osiguravača za lečenje ili nastavak lečenja u zemlji prebivališta osiguranika, bez obzira na to gde je nastao osigurani slučaj.
11. Medicinski transport helikopterom hitne pomoći kada je to neophodno i medicinski opravdano ograničen je na slučajeve kontinentalnog prevoza do definisanog limita za repatrijaciju.
12. Osiguravač ili asistentska kompanija samostalno odlučuje o potrebi nužnog prevoza osiguranika i prevoznom sredstvu pa u tom slučaju snosi iznos nastalih troškova. Naknada iz ovog stava je isključena ako će osiguraniku troškovi nužnog prevoza, medicinskog lečenja i s tim u vezi nastali drugi troškovi biti nadoknađeni na drugi način.
13. Ako prevoz osiguranika organizuje neka druga organizacija, a ne ona koju je odredio osiguravač, osiguranik odgovara osiguravaču za štetu koju mu je time prouzrokovao. U tom slučaju osiguravač ima pravo da naknadu iz osiguranja umanjí za iznos pretrpljene štete.
14. Kada je pokriće po ugovoru o osiguranju pomoći na putovanju produženo, isključena je obaveza osiguravača:
- a) za osiguranik slučaj po kome je izvršena isplata naknade po prethodno zaključenom ugovoru;
- b) za troškove lečenja koje je započeto usled osiguranog slučaja koji je nastao po prethodno zaključenom ugovoru;
- c) u slučaju da je suma osiguranja po prethodno zaključenom ugovoru iscrpljena.
15. Obaveza osiguravača je isključena u celini i ako je osigurani slučaj nastao:
- a) pri profesionalnom bavljenju sportom;
- b) prilikom učestvovanja na sportskim treninzima i takmičenjima za sportiste amatere iznad 15 godina starosti;
- c) prilikom upravljanja motornim vozilom, ako osiguranik nije imao propisanu dozvolu za upravljanje;
- d) prilikom letenja letelicom bilo koje vrste, osim u slučaju da osiguranik kao putnik koristi avion na motorni ili mlazni pogon koji ima dozvolu za civilni vazdušni saobraćaj ili kao civilni putnik koristi vojni avion koji se koristi za prevoz lica;
- e) prilikom učešća u vazduhoplovnim, automobilskim, motociklističkim, nautičkim i drugim brzinskim takmičenjima, trkama i pri treningu za njih, test vožnjama, karting vožnjama, test letovima, vožnjama kvadom, bagijem, vodenim skuterom, bobom, zatim planinski i brdski biciklizam, vožnja motorom (bez važeće dozvole ili zaštitne opreme);
- f) prilikom rekreativnog bavljenja skijaškim sportom (skijanje i snoubording), osim ako je drugačije ugovoreno;
- g) prilikom bavljenja sportovima koji zahtevaju upotrebu specijalne opreme, kao što su ronjenje na dubini većoj od 40m, padobranstvo, letenje balonom, rafting, zmajarenje, akrobacije, akrobatsko skijanje, skijaški skokovi, skijanje van obeleženih staza, hokej na ledu, akrobacije na rolerima, friflajing, skajsurfing, fristajling, paraglajding, bandžidžamping, alpinizam, akrobatsko skijanje, speleologija, bejzdžamping, skokovi iz visine, lov i dr.;
- h) prilikom treninga i učestvovanja osiguranika u sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije i to: boksa, kimboksa, muaj taj, borbe u kavezu, i MMA;
- i) prilikom rukovanja pirotehničkim sredstvima, municijom i eksplozivima;
- j) prilikom putovanja u polarne krajeve i ekspedicije;
- k) prilikom bavljenja svim drugim sportskim i sličnim fizičkim aktivnostima koje su takve da nose povećan rizik ugrožavanja života i zdravlja, a naročito onima koje se obavljaju uz obaveznu upotrebu zaštitne opreme ili sredstava odnosno podrazumevaju upotrebu specijalne opreme za obavljanje aktivnosti.
16. Ako je ugovoren otkaz ili prekid putovanja, isključene su obaveze osiguravača:
- a) kada je osigurani slučaj nastao u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju ili je bilo izvesno, odnosno moglo se očekivati da će nastati;
- b) prilikom otkaza ili prekida putovanja od strane organizatora putovanja (turističke agencije);
- c) usled greške organizatora putovanja (turističke agencije);
- d) prilikom otkaza ili prekida putovanja zbog planirane, odnosno očekivane operacije (poziv sa liste čekanja), odloženog termina za operaciju ili medicinskog tretmana;
- e) zbog sporijeg oporavka od očekivanog usled obavljenog medicinskog tretmana ili operacije;
- f) zbog manifestacija bolesti ili povrede koja je već postojala, odnosno ako je u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju bilo izvesno da će nastupiti;
- g) usled bolesti ili telesne povrede koje su izazvane pijanstvom, upotrebom narkotika ili lekova i to: ako se radi o neprimeni propisane terapije, predoziranju lekovima ili narkoticima, korišćenju lekova koji osiguraniku nisu propisani, a koji se izdaju na lekarski recept i nisu u slobodnoj prodaji;
- h) kada je osiguranik poslat na lečenje ili terapiju u inostranstvo;
- i) usled otkaza ugovora o radu od strane osiguranika kao i usled sporazumnog prestanka radnog odnosa;
- j) usled nastanka izuzetnih, iznenadnih i neočekivanih situacija na poslu.
17. Isključene su obaveze osiguravača za sledeće stvari koje čine deo prtljaga:
- a) novac (gotovinu), kreditne kartice, putne (mesečne) karte, ključeve, zbirke poštanskih maraka ili kovanica, dokumenta svih vrsta i hartije od vrednosti, plemenite metale i pojedinačno drago kamenje, predmete namenjene prodaji, predmete sa umetničkom i subjektivnom vrednošću, alate i opremu koji služe za obavljanje profesionalne delatnosti, muzičke instrumente i opremu, alate i rezervne delove za motorna vozila, oružje, medicinske uređaje, kompjutersku opremu, mobilne telefone softvere i pribor;
- b) šatori i pribor za kampovanje nisu osigurani za vreme korišćenja.
18. Isključena je obaveza osiguravača za sledeće štete na prtljagu:
- a) koje su nastale zbog neprikladnog ili manjkavog pakovanja (ambalaže) ili čuvanja;
- b) štete koje su nastale zbog zaboravljanja, zalaganja, gubljenja ili ostavljanja prtljaga;
- c) štete estetskog karaktera, odnosno oštećenja koja utiču samo na izgled stvari, ali ne umanjuju njenu upotrebnu vrednost.
- d) estetska i funkcionalna oštećenja nastala na koferima, putnim torbama odnosno drugoj vrsti ambalaže u koju su spakovane lične stvari osiguranika.
- e) štete koje su nastale zbog uobičajenog korišćenja kao i štete prouzrokovane pokvarenom robom, tečnostima koje ističu ili vremenskim uticajima;
- f) posledične štete (npr. troškovi opoziva platnih kartica, kartica mobilnih telefona i sl.);
- g) štete koje su pokrivene nekim drugim osiguranjem.
19. Isključena je obaveza osiguravača za troškove posebnog načina dostave ili pronalaska izgubljenog prtljaga, za troškove taksi prevoza ili telefonske troškove nastale povodom gubitka ili kašnjenja prtljaga.
- 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**
- Premija:**
- Porez:**
- Ukupna premija:**
- Dinamika plaćanja:** jednokratno unapred, pre zaključenja ugovora
- Na premije neživotnih osiguranja plaća se porez po stopi od 5% u skladu sa Zakonom o porezu na premije neživotnih osiguranja.
- 5. Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid, odnosno odustanak od ugovora**
- Ugovor o osiguranju se može raskinuti pre početka osiguravajućeg pokrića.
- Ugovor o osiguranju se može raskinuti u sledećim slučajevima:
- a) ukoliko osiguraniku bude odbijen zahtev za izdavanje vize od strane nadležnog

diplomatsko konzularnog predstavništva. Prilikom dostavljanja zahteva za raskid ugovora osiguranik je u obavezi da dostavi potvrdu o odbijanju izdavanja putne vize i putnu ispravu na uvid;

b) usled prekida rada diplomatsko konzularnog predstavništva zbog čega ono ne obavlja poslove izdavanja putnih viza;

c) ukoliko pre odlaska na put osiguranik premine, a zainteresovano lice osiguravaču dostavi dokaz o njegovoj smrti;

d) ukoliko osiguraniku bude otkazano putovanje iz sledećih opravdanih razloga:

d.1 otkaz putovanja od strane turističke agencije (kao dokaz se dostavlja overeno obaveštenje od strane turističke agencije o otkazu planiranog putovanja);

d.2 usled bolničkog lečenja osiguranika pre odlaska na put (kao dokaz se dostavlja overeno lekarsko uverenje);

d.3 usled smrti člana uže porodice (kao dokaz se dostavlja izvod iz matične knjige umrlih);

d.4 usled odazivanja na poziv državnih organa (kao dokaz se dostavlja original poziva);

d.5 usled gubitka putne isprave - pasoša (kao dokaz se dostavlja kopija prijave gubitka pasoša nadležnim organima);

U slučaju raskida ugovora o osiguranju u skladu sa tačkom 5. osiguravač je dužan da izvrši povraćaj premije u punom iznosu.

Ukoliko nadležno diplomatsko konzularno predstavništvo osiguraniku odobri vizu za period koji je kraći od perioda na koji je zaključen ugovor o osiguranju, osiguravač je dužan da izvrši novi obračun premije u skladu sa odobrenim trajanjem putne vize i osiguraniku vrati razliku između iznosa prvobitne i naknadno obračunate premije osiguranja.

Osiguravač može prihvatiti otkaz ugovora o osiguranju i u drugim opravdanim slučajevima koji nisu gore navedeni ukoliko je osiguranik zahtev za raskid ugovora podneo pre početka trajanja osiguravajućeg pokrivanja.

Odustanak: 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 dostavljanja potvrde o zaključenom ugovoru i završava se istekom poslednjeg časa poslednjeg dana roka.

Ugovarač osiguranja izričito izjavljuje da svojim potpisom na ovom dokumentu potvrđuje da je obavešten i upoznat sa okolnošću da nema pravo na odustanak od ugovora o osiguranju pomoći na putovanju u slučajevima:

- kada je ugovor zaključen na rok kraći od jednog meseca ili jednak ovom roku;
- kada je putovanje počelo, odnosno kada je počelo osiguravajuće pokrivanje i
- kada je pružanje usluge pomoći na putovanju počelo ili je u celosti završeno.

6. Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Pisana ponuda učinjena osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela osiguravaču. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen.

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 dana saznanja. U slučaju nastanka osiguranog slučaja **osiguranik je u obavezi da odmah kontaktira korisnički centar na broj telefona +381 11 36 36 977 ili odabirom druge mogućnosti koja je navedena na polisi osiguranja/potvrdi o pokriću**, kao i da izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj polise, broj pasoša i sl.) i na taj način obavesti osiguravača o nastanku osiguranog slučaja. Nakon prijave osiguranog slučaja, asistentska kompanija daje instrukcije kako bi se sproveo potreban postupak lečenja ili obezbedile usluge asistencije. Osiguravač je poverio pružanje usluge asistencije društvu Coris Assistance d.o.o. Beograd, Južni bulevar 23/2, Beograd.

Saglasno odredbama Zakona o obligacionim odnosima potraživanja ugovarača osiguranja, odnosno trećeg lica iz ugovora o osiguranju zastarevaju za tri godine, računajući od prvog dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo. Ugovarač osiguranja ili osiguranik može da podnese odštetni zahtev na sledeći način: elektronskom poštom dostavljanjem na email adresu stete.travel@grawe.rs, poštanskom pošiljkom ili neposrednom predajom u poslovnim prostorijama osiguravača.

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

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor na rad Društva u pisanom obliku na jedan od sledećih načina:

- lično u sedištu Društva ili u prodajnoj kancelariji. Spisak prodajnih kancelarija se nalazi na sledećem linku - <https://www.grawe.rs/kontakt/>
- poštom na adresu sedišta: Grawe osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 115D, 11070 Beograd
- preko zvanične internet prezentacije Društva, popunjavanjem forme za

podnošenje prigovora putem linka [Način podnošenja prigovora](#)

- slanjem na imejl adresu prigovor.klijenta@grawe.rs

Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

1. Ako prigovor podnosi fizičko lice: ime, prezime i adresu prebivališta / boravišta
2. Ako prigovor podnosi pravno lice: poslovno ime i sedište pravnog lica, ime i prezime ovlašćenog lica koje podnosi prigovor u ime pravnog lica
3. Ako se prigovor podnosi preko punomoćnika – dostavlja se i posebno punomoćje za zastupanje kojim korisnik usluge osiguranja 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 daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na njega a predstavljaju podatke o ličnosti, odnosno tajne podatke, u smislu odgovarajućih zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajnih podataka.
4. Razloge za prigovor i zahteve korisnika usluge osiguranja;
5. Dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;
6. Datum podnošenja prigovora;
7. Potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi.

Društvo je dužno da korisniku usluge osiguranja na njegov zahtev, izda potvrdu o prijemu prigovora, sa naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog u Društvu koje je prigovor primilo.

Društvo je dužno da podnosiocu prigovora odgovori pisanim putem u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Ako Društvo ne može da dostavi odgovor u roku iz tog stava iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok može da se produži za najviše 15 dana, o čemu je Komisija za prigovore dužna da obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora.

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 je Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11000 Beograd.

Ako je korisnik usluge osiguranja nezadovoljan Odlukom Društva o prigovoru ili mu Odluka nije dostavljena u roku od 30 dana od dana prijema prigovora, pre pokretanja sudskog spora, može Narodnoj banci Srbije da podnese prigovor ili predlog za posredovanje u pismenoj formi, u roku od šest meseci od dana prijema Odluke Komisije za prigovore odnosno u roku od šest meseci od proteka roka za odlučivanje Društva po prigovoru i to:

- poštom na adresu: Narodna banka Srbije, Sektor za zaštitu korisnika finansijskih usluga, Nemanjina 17, 11000 Beograd ili Poštanski fah 712, 11000 Beograd;
- preko zvanične internet prezentacije Narodne banke Srbije, popunjavanjem forme za podnošenje prigovora putem linka [НБС | Приговор на рад даваоца услуге осигурања](#)

Izjava ugovarača osiguranja pre zaključenja ugovora o osiguranju pomoći na putovanju – Grawe Travel

1. Pre nego što osiguravaču bude dostavljena sva neophodna dokumentacija, osiguranik ne može steći prava iz ugovora o osiguranju. Ugovarač osiguranja je saglasan sa ovom odredbom i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje.
2. Ugovarač osiguranja ovlašćuje osiguravača da sve neophodne informacije u vezi sa procenom obaveza osiguravača iz ugovora o osiguranju, može da zatraži od nadležnih sudova, državnih organa i drugih lica. Takođe, ugovarač osiguranja ovlašćuje osiguravača da može da zahteva uvid u sva potrebna dokumenta kao i njihov prepis. Ugovarač osiguranja je saglasan sa ovom odredbom i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje.
3. Ugovarač osiguranja izričito izjavljuje da svojim potpisom na ovom dokumentu potvrđuje da je obavešten i upoznat sa okolnošću da nema pravo na odustanak od ugovora o osiguranju pomoći na putovanju u slučajevima:
 - kada je ugovor zaključen na rok kraći od jednog meseca ili jednak ovom roku;
 - kada je putovanje počelo, odnosno kada je počelo osiguravajuće pokrivanje i
 - kada je pružanje usluge pomoći na putovanju počelo ili je u celosti završeno.
4. Ugovarač osiguranja izričito izjavljuje da svojim potpisom na ovom dokumentu, daje izričitu saglasnost osiguravaču za početak pružanja usluge osiguranja pomoći na putovanju.

Saglasnost za obradu podataka o ličnosti (direktni marketing)

Saglasan/na sam da moje podatke o ličnosti osiguravajuće društvo može koristiti kako bi dostavljalo novosti i informacije o svojim aktivnostima, uslugama i proizvodima, nudilo usluge, pogodnosti, atraktivne promocije, ponude za zaključenje ugovora o osiguranju, kao i u svrhu istraživanja i analize zadovoljstva u vezi sa pruženom uslugom osiguranja i poboljšanja kvaliteta iste.

U svrhu kontaktiranja za marketinške i prodajne aktivnosti, kao i u svrhu istraživanja tržišta, informacije će osiguravajuće društvo dostavljati na neki od svojih kontakt podataka: poštom, e-mailom ili putem telefona, uključujući, ali se ne ograničavajući na pozive, SMS poruke i aplikacije za besplatno slanje poruka.

Obavešten/a sam i saglasan/na sam da osiguravajuće društvo moje podatke o ličnosti vezane za marketinške svrhe može prenositi specijalizovanim društvima koja u ime i za račun osiguravajućeg društva vrše uslugu istraživanja tržišta i analize zadovoljstva u vezi sa pruženom uslugom osiguranja. Odbijanje davanja saglasnosti na obradu podataka o ličnosti u navedene svrhe, neće uticati na proces zaključenja ili ispunjenja ugovora. Obavešten/a sam i da svoju datu saglasnost za prethodno određene svrhe u svakom trenutku mogu povući na jedan od sledećih načina:

- slanjem obaveštenja o povlačenju date saglasnosti na adresu Grawe osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 115D, 11070 Novi Beograd, sa naznakom „za Lice za zaštitu podataka o ličnosti“;
 - slanjem obaveštenja o povlačenju date saglasnosti elektronskom poštom na adresu lice.za.zastitu.podataka@grawe.rs.
- Povlačenje ove saglasnosti ne utiče na zakonitost obrade koja se zasnivala na saglasnosti pre njenog povlačenja.

PREGLED LIMITA PO VRSTAMA POKRIĆA

Pokriveni troškovi	GRAWE Travel Pojedinačno osiguranje/ grupno osiguranje (po osiguraniku) ☐	GRAWE Travel Pojedinačno osiguranje/ grupno osiguranje (po osiguraniku) ☐	GRAWE Travel Porodično osiguranje ☐	GRAWE Travel Porodično osiguranje ☐
Troškovi ambulantnog i stacionarnog lečenja koji uključuju:	do 15.000 EUR	do 30.000 EUR	do 30.000 EUR za porodicu	do 60.000 EUR za porodicu
- Troškove repatrijacije u zemlju prebivališta ili medicinsku ustanovu u zemlji prebivališta radi nastavka lečenja po preporuci lekara	do 5.000 EUR	do 5.000 EUR	do 10.000 EUR za porodicu	do 10.000 EUR za porodicu
- Troškove repatrijacije u zemlju prebivališta nakon završenog lečenja	do 1.500 EUR	do 1.500 EUR	do 3.000 EUR za porodicu	do 3.000 EUR za porodicu
Troškovi lečenja hroničnih bolesti koje su neočekivano postale akutne	do 1.500 EUR	do 1.500 EUR	do 3.000 EUR za porodicu	do 3.000 EUR za porodicu
Troškovi repatrijacije u zemlju prebivališta nakon završenog lečenja kod hroničnih bolesti koja su neočekivano postale akutne	do 1.500 EUR	do 1.500 EUR	do 3.000 EUR za porodicu	do 3.000 EUR za porodicu
Troškovi organizovanja sahrane u inostranstvu ili troškovi repatrijacije posmrtnih ostataka do ustanove u mestu prebivališta u kojoj se čuvaju posmrtni ostaci	do 2.500 EUR	do 5.000 EUR	do 5.000 EUR za porodicu	do 7.500 EUR za porodicu
Troškovi pruženih medicinskih usluga za slučaj hitne stomatološke intervencije za uklanjanje bolova	do 200 EUR	do 200 EUR	do 400 EUR za porodicu	do 400 EUR za porodicu
*Troškovi gubitka ili uništenja prtljaga	do 200 EUR	do 200 EUR	do 400 EUR za porodicu	do 400 EUR za porodicu
Objašnjenje pokrića gubitka ili uništenja prtljaga *Predmet osiguranja su stvari osiguranika koje služe isključivo za njegovu ličnu upotrebu (garderoba, obuća, lična higijena) koje su spakovane u kofere, putne torbe, odnosno drugu vrstu ambalaže u koju su spakovane stvari osiguranika koje osiguranik nosi na putovanje ili ih stekne na putovanju. Osiguranje pokriva gubitak ili uništenje ručnog prtljaga (koji osiguranik nosi sa sobom) i prtljaga koji je predat prevozniku i to za vreme putovanja u odlasku i povratku, kao i za vreme boravka na odredištu putovanja. Osiguranje pokriva gubitak ili uništenje prtljaga zbog: a. rizika krađe i razbojništva, ako su prostorije u kojima su se stvari nalazile bile zaključane, a postoje tragovi obijanja, ili je postojao stalni čuvar (garderober i sl.); b. rizika gubitka u toku prevoza (kopneni, vodeni i vazdušni), dok su predati prevozniku na čuvanje; c. 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 spiskom pokradenih stvari. d. rizika uništenja za vreme dok su predate na čuvanje prevozniku, hotelu i sl., ili se nalaze u odgovarajućim prostorijama za smeštaj tih stvari (kao što su npr. prevozno sredstvo, soba za prenoćište i sl.); e. požara i elementarnih nepogoda.				
Pokrće za pandemiju (ako je ugovoreno)	Pojedinačno osiguranje/ grupno osiguranje (po osiguraniku) ☐	Pojedinačno osiguranje/ grupno osiguranje (po osiguraniku) ☐	Porodično osiguranje ☐	Porodično osiguranje ☐
Troškovi ambulantnog i stacionarnog lečenja i hospitalizacije u slučaju pandemije	do 4.500 EUR	do 9.000 EUR	do 9.000 EUR za porodicu	do 18.000 EUR za porodicu
Troškovi boravka u hotelu u karantinskoj izolaciji	do 1.300 EUR	do 1.300 EUR	do 1.300 EUR po osiguraniku	do 1.300 EUR po osiguraniku
Pokrće otkaza i prekida putovanja (u zavisnosti od ugovorenog pokrića)	Pojedinačno osiguranje/ grupno osiguranje (po osiguraniku) ☐	Pojedinačno osiguranje/ grupno osiguranje (po osiguraniku) ☐	Porodično osiguranje (za porodicu) ☐	Porodično osiguranje (za porodicu) ☐
Troškovi otkaza putovanja pre početka putovanja	☐ do 500 EUR ☐ do 1.000 EUR ☐ do 1.500 EUR	☐ do 500 EUR ☐ do 1.000 EUR ☐ do 1.500 EUR	☐ do 1.500 EUR ☐ do 3.000 EUR ☐ do 5.000 EUR	☐ do 1.500 EUR ☐ do 3.000 EUR ☐ do 5.000 EUR

Troškovi neiskorišćenog dela putovanja zbog prekida putovanja	☐ do 500 EUR	☐ do 500 EUR	☐ do 1.500 EUR	☐ do 1.500 EUR
	☐ do 1.000 EUR	☐ do 1.000 EUR	☐ do 3.000 EUR	☐ do 3.000 EUR
	☐ do 1.500 EUR	☐ do 1.500 EUR	☐ do 5.000 EUR	☐ do 5.000 EUR

Napomene u vezi sa limitima pokrića koji su navedeni u tabeli:

Sume osiguranja koje su navedene u tabeli predstavljaju iznose koji se u slučaju zaključenja pojedinačnog /grupnog osiguranja isplaćuju za osigurani slučaj koji se dogodi licu koje je na polisi osiguranja navedeno kao ugovarač osiguranja i osiguranik.

Sume osiguranja koje su navedene u tabeli predstavljaju iznose koji se u slučaju zaključenja porodičnog osiguranja isplaćuju za osigurani slučaj koji se dogodi svim licima koja su navedena na polisi osiguranja, osim ako je u tabeli navedeno da je u pitanju iznos po osiguraniku.

PREGLED USLOVA I KLAUZULA

Na ugovor o osiguranju pomoći na putovanju primenjuju se sledeći uslovi i klauzule:

☐ **Uslovi za osiguranje pomoći na putovanju – Grawe Travel ABRV 2025**☐ **Valutna klauzula – KK 61/1**

U ugovoru o osiguranju su dogovorene sume osiguranja i premije iskazane u evrima. Ugovarač osiguranja plaća premiju osiguranja u dinarskoj protivvrednosti. Premija se plaća u dinarskoj protivvrednosti evra po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan koji prethodi izdavanju obaveštenja o dospelosti premije. Ako premija ne bude plaćena do dospelosti, onda se plaća po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan uplate premije.

Naknada iz osiguranja se isplaćuje u dinarskoj protivvrednosti evra po srednjem kursu Narodne banke Srbije, na dan odobrenja plaćanja.

☐ **Klauzula za pokriće rizika skijanja KH 9**

Ugovoreno je dodatno pokriće za rekreativno i amatersko bavljenje skijaškim sportom (skijanje i snoubording). Iz osiguravajućeg pokrića su isključeni: akrobatsko skijanje, skijaški skokovi, skijanje van obeleženih i uređenih staza.

☐ **Klauzula za pandemiju KH 10**

Pored pokrića ugovorenih tarifom premija za osiguranje pomoći na putovanju, na teritoriji celog sveta ugovoreno je dodatno pokriće u slučaju pandemije koje obuhvata: naknadu troškova ambulantnog i stacionarnog lečenja i hospitalizacije u iznosu do 30% osnovne sume osiguranja i troškove boravka u hotelu u karantinskoj izolaciji do 1.300 EUR po osobi. Za osiguranja ugovorena sa dodatnim pokrićem za otkaz putovanja, pokriće u slučaju pandemije obuhvata i troškove otkaza putovanja u iznosu do 100% utvrđenih limita.

☐ **Klauzula za produženje osiguravajućeg pokrića KH 11**

Produženje osiguravajućeg pokrića je omogućeno u skladu sa uslovima osiguranja i tarifom premije osiguravača koji važe na dan zaključenja produženog osiguravajućeg pokrića. Za produženje ugovorenog osiguravajućeg pokrića važi ugovoreno teritorijalno pokriće, suma osiguranja i nivo pokrića isto

kao na prethodnoj polisi, jer se polisom u produženom trajanju omogućava samo dodatni period boravka u inostranstvu, dok se suma osiguranja preuzima sa prethodno zaključenog ugovora o osiguranju i ne može se dokupiti niti povećati.

Osiguranje u produženom periodu pokriva isključivo osigurane slučajeve koji nastanu u periodu osiguranja navedenom u novoj polisi/potvrdi o osiguranju i to do limita suma osiguranja koje su ugovorene prvom polisom/potvrdom o osiguranju.

Za produženo osiguravajuće pokriće, isključena je obaveza osiguravača:

- za osigurani slučaj po kome je izvršena isplata naknade po prethodno zaključenom ugovoru;
- za troškove lečenja koje je započeto usled osiguranog slučaja koji je nastao po prethodno zaključenom ugovoru;
- u slučaju da je suma osiguranja po prethodno zaključenom ugovoru iscrpljena.

☐ **Predugovorno informisanje i informisanje za vreme važenja ugovora kod osiguranja pomoći na putovanju Klauzula KH 12**

Ugovarač osiguranja je dužan da osiguranicima pruži informacije pre zaključenja ugovora o osiguranju i za vreme važenja ugovora iz člana 82. Zakona o osiguranju, koje mu je obezbedio osiguravač: putem elektronske pošte, stavljanjem na oglasnu tablu, putem USB-a, CD-a ili stavljanjem na internet stranicu ili na drugi pogodan način. O izvršenoj obavezi obaveštavanja osiguranika, ugovarač osiguranja je dužan da osiguravaču dostavi potvrdu elektronskim putem ili u pisanoj formi.

U slučaju neizvršenja ili neurednog izvršenja obaveza predviđenih ovom klauzulom, osiguravač zadržava pravo da od ugovarača osiguranja nadoknadi štetu koju zbog toga pretrpi.

Izjavljujem da sam:

- primio/la, pročitao/la i razumeo/la predgovorne informacije koje mi je osiguravač dostavio pre zaključenja ugovora o osiguranju pomoći na putovanju;
- primio/la, pročitao/la i razumeo/la informacije o obradi podataka o ličnosti koje mi je osiguravač dostavio pre zaključenja ugovora o osiguranju pomoći na putovanju;
- primio/la, pročitao/la i razumeo/la Uslove osiguranja pomoći na putovanju Grawe Travel ABRV 2025, kao i tekstove sledećih klauzula:
- Valutne klauzule KK 61/1,
- Klauzule za pokriće rizika skijanja KH 9,
- Klauzule za pandemiju KH 10,
- Klauzule za produženje osiguravajućeg pokrića KH 11;
- Klauzule za Predugovorno informisanje i informisanje za vreme važenja ugovora kod osiguranja pomoći na putovanju Klauzula KH 12;
- saglasan/na da osiguravajuće društvo može obrađivati moje podatke o ličnosti u svrhu direktnog marketinga;
- saglasan/na da osiguravajuće društvo u cilju pripremih radnji za zaključenje ugovora o osiguranju odnosno prilikom zaključenja, izvršavanja i upravljanja zaključenim ugovorom i u slučaju rešavanja odštetnog zahteva, podatke o ličnosti vezane za moje zdravstveno stanje može obrađivati i prenositi doktorima-cenzorima, zdravstvenim ustanovama i drugim zdravstvenim radnicima;
- i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđujem.

Mesto i datum

Ime i prezime ugovarača osiguranja

Potpis ugovarača osiguranja