

BROŠURA ZA PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE KORISNIKA IN PAKETA PRESTIGE INTESA SANPAOLO BANKE D.D.

UVODNE ODREDBE

Brošura za putno zdravstveno osiguranje (PZO) korisnika Visa Platinum kartice je informativnog karaktera i ima namjenu da upozna korisnike Visa Platinum kartice o putnom zdravstvenom osiguranju koje je Intesa Sanpaolo Banka d.d. Bosna i Hercegovina ugovorila s Osiguravačem. Tekst koji slijedi sadrži izvode iz Ugovora i Uslova osiguranja, a ima za cilj da pruži sve neophodne informacije o vrstama osiguravajućeg pokrića i načinu korištenja ugovorenih usluga osiguranja.

Osnovni pojmovi u dokumentu:

Osiguravač: UNIQA osiguranje d.d. Sarajevo;

Ugovarač osiguranja: Intesa Sanpaolo Banka d.d. Bosna i Hercegovina;

Korisnik kartice: Fizičko lice - rezident i nerezident;

Osiguranik: Korisnici platne kartice Banke (VISA Platinum Debit) i članovi uže porodice korisnika platne kartice;

Korisnik osiguranja: Lice kome se isplaćuje osigurana suma, odnosno naknada iz osiguranja;

PZO kartica: Kartica koja se uručuje korisniku Visa Platinum kartice i služi kao potvrda da osiguranik ima ugovoreno i aktivno osiguravajuće pokriće po putnom zdravstvenom osiguranju;

Polica osiguranja: Isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;

Premija: Iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti osiguravaču po zaključenom ugovoru o osiguranju;

Osigurana suma: Gornja granica obaveze osiguravača po zaključenom ugovoru o osiguranju;

Osigurani slučaj: Događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a čijim nastupanjem nastaje obaveza osiguravača da isplati ugovorenu naknadu i obezbijedi izvršenje ugovorenih mjera i usluga u inostranstvu;

Naknada iz osiguranja: Novčani iznos koji je osiguravač dužan da isplati korisniku osiguranja, u skladu sa ovim uslovima, kada nastupi ugovoreni osigurani slučaj;

Asistencija: Skup aktivnosti osiguravača radi pružanja stručne pomoći osiguraniku kada nastupi ugovoreni osigurani slučaj za vrijeme boravka u inostranstvu;

Asistencijska kompanija: Kompanija koja na osnovu zaključenog ugovora sa osiguravačem obezbijeduje izvršenje ugovorenih mjera i usluga u zemlji i inostranstvu po nastalim slučajevima koji su obuhvaćeni ovim osiguranjem;

Repatrijacija: Prevoz osiguranika u zemlju poslije neophodnog liječenja ili prevoz posmrtnih ostataka u zemlju u slučaju smrti osiguranika.

OPŠTE ODREDBE

Predmet osiguranja

Intesa Sanpaolo Banka d.d. Bosna i Hercegovina korisnicima Visa Platinum kartice obezbjeđuje putno zdravstveno osiguranje tokom putovanja i boravka u inostranstvo.

Putno zdravstveno osiguranje predstavlja sveobuhvatnu zaštitu u slučaju bolesti ili nesreće. Uz finansijsku sigurnost u okviru ugovorene osiguravajuće sume za pokriće troškova u slučaju hitnog liječenja i transportnih troškova uslijed bolesti ili nesretnog slučaja.

Putnim zdravstvenim osiguranjem osiguravač obezbjeđuje osiguravajuće pokriće za osigurani događaj, odnosno neposrednu medicinsku pomoć kao posljedicu iznenadne bolesti ili pretrpljenog nesretnog slučaja osigurane osobe za vrijeme boravka u inostranstvu.

PZO kartica

Uz Visa Platinum karticu, osiguraniku se uručuje i PZO kartica (plastificirana ili elektronskim putem) koja sadrži broj asistentskog centra dostupan 24/7, ime i prezime, broj police, te period važenje iste. (Elektronska) kartica služi kao potvrda da osiguranik ima ugovoreno i aktivno osiguravajuće pokriće po putnom zdravstvenom osiguranju. Kartica se obnavlja i dostavlja osiguraniku po obnavljanju police kolektivnog putnog zdravstvenog osiguranja za korisnike Visa Platinum kartice.

Osigurani slučaj

Osiguranim slučajem smatra se iznenadna bolest ili posljedice nesretnog slučaja, koji zahtijevaju medicinski potreban tretman osiguranog lica.

Osigurani slučaj počinje sa početkom medicinskog tretmana i završava se kada po medicinskoj odluci nema više bilo kakve potrebe za tretmanom. Ako medicinski tretman treba da bude proširen na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koji uzročno nije povezan sa dotadašnjim tretmanom, smatra će se da je nastupio novi osigurani slučaj. Osiguranik ima pravo na naknadu troškova u slučaju neophodnog transporta kući (repatrijacija), a u cilju neophodnog medicinskog tretmana.

Osiguranjem su pokriveni slučajevi nastali tokom putovanja na teritoriji cijelog svijeta, izuzev na teritoriji Bosne i Hercegovine. U toku perioda važenja osiguranja, kartica međunarodnog putnog osiguranja se može koristiti za jedno ili više putovanja s maksimalnim trajanjem do 15 dana. U osiguravajuće pokriće pokrivaju se službeni (poslovni) i privatni putevi.

Osiguranik

Osiguranikom se smatra klijent - korisnik platne kartice Banke (VISA Platinum Debit) i članovi uže porodice korisnika platne kartice. Članovima uže porodice smatraju se bračni partner korisnika platne kartice odnosno vanbračni partner korisnika platne kartice ukoliko ima zasnovanu zajednicu života sa korisnikom platne kartice, njegova biološka i usvojena djeca koja su po zakonu izdržavana lica od strane korisnika platne kartice do njihove 18-te godine. Osiguranjem mogu biti osigurana najviše tri djeteta korisnika platne kartice. Osiguranjem su pokrivena lica od **6 mjeseci do 75 godina** starosti.

Polisa

Polisa osiguranja je isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju. Za korisnike Visa Platinum kartice je ugovorena polisa kolektivnog putnog zdravstvenog osiguranja. Broj polise je otisnut na PZO kartici koja se uručuje korisniku Visa Platinum kartice.

Trajanje osiguranja

Fizičko lice koje stekne status korisnika Visa Platinum kartice, prava iz osiguranja stječe od 24-tog sata onog dana od kojeg je stekao status korisnika kartice.

Gašenje Visa Platinum kartice uz koju je osiguranje vezano povlači automatski i prestanak važenja osiguranja. Za korisnika Visa Platinum kartice koji izgubi status korisnika kartice, osiguranje prestaje istekom 24-tog sata onog dana kada je izgubio status.

Trajanje osiguravajućeg pokrića

Trajanje osiguravajućeg pokrića je ograničeno na neograničen broj poslovnih i privatnih putovanja sa maksimalnim trajanjem jednog putovanja do 15 dana. Ugovoreni limit pokrića se odnosi na svaki pojedini put.

Osigurana suma

Osigurani rizik: Putno zdravstveno osiguranje sa pokrićem za cijeli svijet. Ugovoreni limit pokrića važi za svaki pojedini put po jednom korisniku kartice i ujedno za sve članove porodice. Putno zdravstveno osiguranje uključujući pokriće za cijeli svijet. Osigurana suma / limit pokrića se odnosi na svaki pojedini put.

Osigurana suma/limit pokrića po kartici: 30.000,00 KM

Obaveze Osiguravača

1. Osiguravač će naknaditi troškove za medicinski neophodan tretman usljed bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu:
 - vanbolničko liječenje, lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje propiše ljekar,
 - nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja propišu ljekari,
 - radijum – terapija, terapija toplotom ili foto terapija i drugi takvi tretmani propisani od ljekara,
 - dijagnoze pomoću x-zraka,
 - kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu osiguranikovog boravka ili najbližoj pogodnoj bolnici,
 - troškovi prevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog ljekara,
 - troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski neophodno i propisano od strane ljekara,
 - operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama do iznosa ugovorene osigurane sume, kao i
 - stomatološki tretman isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 150 KM.
2. U slučaju ugovaranja pokrića za osigurane slučajeve koji su posljedica pandemije COVID-19, izazvane virusom SARS-CoV-2, uz plaćanje dodatne premije osiguranja pokriveni su:
 - troškovi neophodnih medicinskih pregleda ovlaštenog ljekara i troškovi testiranja u slučaju ispoljavanja simptoma infekcije radi hitne medicinske pomoći i dijagnoze infekcije izazvane virusom SARS-CoV-2,
 - troškovi nabavke lijekova u vanbolničkom liječenju za slučaja potvrđene infekcije,
 - troškovi kliničkog liječenja u skladu sa Uslovima.
3. Osiguravač će naknaditi troškove iz tačke 1. i 2. ovog člana do iznosa razumnih i uobičajenih troškova medicinskih usluga u drugim sličnim medicinskim ustanovama na lokalitetu gdje su troškovi nastali i to za sličan ili uporediv tretman, a najviše do iznosa ugovorene osigurane sume.

4. Osiguravač će naknaditi i ekstra troškove repatrijacije (medicinski neophodnog i propisanog transporta) osiguranika iz strane zemlje do stalnog mjesta boravka osiguranika ili do najbliže bolnice u tom regionu u slučaju da nije moguće garantovati odgovarajući medicinski tretman unutar razumne udaljenosti od trenutne lokacije osigurane osobe i što kao posljedicu ima dovođenje osiguranikova zdravlja u opasnost, a do limita od 12.000 KM.
5. Ako osiguranik nije državljanin Bosne i Hercegovine i želi biti repatriran u svoju domovinu, Osiguravač će preuzeti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
6. Isključivo ljekari mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako ljekari smatraju osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a osiguranik je odbije, usluge Osiguravača će se trenutno obustaviti, posebno u pogledu medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
7. Dodatni troškovi prevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako je medicinski neophodno ili zvanično zatraženo da osiguranik bude praćen na takav način.
8. U slučaju smrti osiguranika, Osiguravač preuzima troškove prevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove ukopa u mjestu smrti u inostranstvu donlimita od 12.000 KM. Ako osiguranik nije državljanin Bosne i Hercegovine i njegova porodica želi repatrirati tijelo u domovinu pokojnika, Osiguravač će prihvatiti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku transporta tijela u Bosnu i Hercegovinu.
9. Ukoliko Osiguranik izgubi ili su mu otuđeni (krađa) službeni identifikacijski dokumenti potrebni za povratak (putovnica i/ili osobna iskaznica) pokriveni su troškovi izrade novih službenih isprava do limita navedenog na polisi osiguranja. U slučaju krađe osobnih dokumenata, osiguranik mora događaj prijaviti policiji.
10. Pravna pomoć podrazumijeva trošak za početno savjetovanje sa odvjetnikom u slučaju da se protiv Osiguranika pokrene postupak zbog krivične ili građanske odgovornosti za štetu prema zakonu na snazi u državi u kojoj Osiguranik ostaje ili putuje, zbog slučajne štete uzrokovane trećim osobama od strane Osiguranika ili nenamjernog kršenja ili nepoštivanja zakona i lokalnih propisa upravne prirode u privatnim situacijama.
11. Pravna pomoć podrazumijeva kontakt i adresu odvjetnika i odvjetničkog društva.
12. Trošak za početno savjetovanje pokriva se do limita navedenog na polisi osiguranja.
13. Osiguravač nije dužan naknaditi troškove za pravno zastupanje Osiguranika.
14. Ako Osiguranik šalje zahtjev za pomoć ugovornom partner za događaj uzrokovan krađom ili gubitkom osobnih stvari, dokumenata i novca, a u tom će događaju platiti nepredviđene troškove, asistencijska služba će na njegov zahtjev prenijeti traženi iznos novca u lokalnoj valuti nositelju police, ali ne više od iznosa koji je naveden na polisi osiguranja za Hitan prijenos/Transfer novca.
15. U slučaju krađe i gubitka osobnih stvari, dokumenata i novca, osiguranik mora događaj prijaviti policiji.
16. Prilikom prijave odštetnog zahtjeva, Osiguranik je dužan predočiti sve dokumente koje dokazuju krađu ili gubitak osobnih stvari, dokumenata i novca.
17. Ukupni maksimalni limit odgovornosti Osiguravača po putovanju je ugovoren u polisi osiguranja.

Isključenje obaveza Osiguravača

1. Isključena je obaveza Osiguravača da nadoknadi troškove za medicinski tretman u slučajevima sljedećih bolesti ili nezgode za vrijeme boravka u inostranstvu:
 - hronične bolesti i posljedice ovih bolesti ako su postojale ili bile poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - bolesti liječene u zadnjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući njihove posljedice, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,

- liječenju raka, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola, liječenje ili njegu koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode,
- bolesti ili nesretni slučajevi koji su kao posljedica rata, invazije, neprijateljstava, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti kao i aktivnog učešća Osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste,
- sve štete ili troškovi koji su posljedica bilo kakvog djelovanja radioaktivnog zračenja,
- sve štete ili troškovi uzrokovani zagađenjem, prirodnim katastrofama i epidemijama, osim za epidemije i slučajevne bolesti ili smrti koje su posljedica pandemije COVID-19 izazvane virusom SARS-Cov-2 ukoliko je ugovoreno pokriva u skladu sa članom 7. stav 2.,
- sve štete ili troškovi koji su bili poznati prije polaska na put, uključujući i sve štete i troškove uzrokovane pandemijom COVID-19 izazvanom virusom SARS-Cov-2, u kojima je postojala karakteristična epidemiološka slika (manifestacija uobičajenih simptoma COVID-19) prije polaska na put.
- nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika,
- korištenje droga ili narkotika koje nije prepisao ljekar,
- nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice samoubistva ili pokušaja samoubistva,
- troškovi usljed psihičkih ili depresivnih bolesti,
- trudnoća i sve njene posljedice ili komplikacije, posebno: namjerni prekid trudnoće, porod, spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tokom trudnoće Osiguravač će u okviru polise naknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ ili djeteta pod uslovom da trudnica nije navršila 38 godina I ako nije završena 30. sedmica trudnoće,
- umjetna oplodnja ili neko drugo liječenje od steriliteta, te troškovi kontracepcije,
- spolno prenosive bolesti, AIDS, nezgode koje proizlaze iz bavljenja sljedećim sportovima na profesionalnoj, amaterskoj i rekreativnoj razini: automobilizam i motociklizam -učešće u trkama, utakmicama, vožnja za ocjenu, rallyima i treninzima, trke sportskih čamaca, padobranstvo, paragliding, zmajarenje, planinarenje-alpinizam, bungee jumping, ronjenje na velikim dubinama, podvodni ribolov, speleologija, te-kwan-do, kečeri, sankanje na bobu, skijanje izvan uređenih staza, gorske službe spašavanja, aeroklubovi, planinarenje-služba spašavanja u brdima i ostali ekstremni sportovi,
- nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim sportovima ako nije plaćena dodatna premija: teška atletika, jedrenje, veslanje, plivanje i skijanje na vodi na moru, surfanje na vodi na moru, kajak vožnja, ribarenje na moru, klizanje na ledu i vožnja na koturaljkama, logorovanje omladinsko sa sportskim disciplinama, lovački sport, mopedizam sa takmičenjima i treninzima, motociklizam i automobilizam sa i bez trka, utakmica i treninga, motociklizam i automobilizam - kontrolori I pratioci u automobilima ili motociklu na auto-moto-trkama, motonautika, baseball, košarka, biciklizam, hokej na travi, hokej na ledu i koturaljkama, karate, boks, jiu-jitsu i judo, rvanje, američki i evropski fudbal, gimnastika na spravama, rukomet, skokovi u vodu, polo, ragbi, rafting, nogomet, tenis, vaterpolo, dizanje tegova, bodibilding, gokart sa takmičenjima i treninzima, jahanje-sportsko jahanje galopske i kasačke trke i trke preko prepona, zimski sportovi, skiring- skijaš kojeg vuče jahači konj, učenici u visokim i srednjim školama za fizičku kulturu, treneri za biciklizam, američki fudbal, treneri za sportove koji su navedeni u prethodnom stavu ovog člana, kao i ostali rizični sportovi. U smislu ovih Uslova, sportisti amateri su osobe koje se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Ipak one su registrovani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se takmiče. Eventualne naknade koje primaju na osnovu svoga članstva ne predstavljaju njihov redovni prihod. Profesionalni sportisti su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening, učestvovanje u takmičenjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redovni prihod.
- nezgode koje proizilaze iz rekreativnog bavljenja skijanjem ako nije plaćena dodatna premija. Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrovani članovi sportske organizacije,
- nezgode koje proizilaze iz sudjelovanja u opkladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoodbrane),

- troškovi usljed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata,
 - bilo kakve troškove preduzete u vezi sa turama odmora ili oporavkom u banji ili lječilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim institucijama,
 - proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme,
 - troškovi cijepjenja i stomatološki troškovi (osim troškova hitne stomatološke intervencije),
 - naknada zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na osnovu nekog drugog ugovora ili prava,
 - pokriće za posljedice pandemije COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 ako nije plaćena dodatna premija, odnosno nije ugovoreno dodatno pokriće za COVID-19 (SARS-CoV-2)
 - preventivno testiranje na COVID-19 (SARS-CoV-2) i troškovi u karantinskoj izolaciji, ukoliko je ugovoreno osiguravajuće pokriće za osigurane slučajeve infekcije izazvane virusom SARS-CoV-2 u skladu sa članom 7.stav 2.
 - bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknativi u članu 7. ovih Uslova. 2. Također, obaveza Osiguravača je isključena za putovanja i boravak u zemljama izvan Evrope ako prilikom zaključenja ugovora o osiguranju nije plaćena odgovarajuća premija u skladu sa članom 2. stav 6. ovih Uslova.
2. Također, obaveza Osiguravača je isključena za putovanja i boravak u zemljama izvan Evrope ako prilikom zaključenja ugovora o osiguranju nije plaćena odgovarajuća premija u skladu sa članom 2. stav 6. Općih Uslova.

Ostvarivanje prava iz osiguranja

1. Kada nastupi osigurani slučaj, osiguranik je dužan odmah kontaktirati alarmni centar CORIS International na broj telefona naveden na polisi osiguranja, i tom prilikom navesti podatke iz svoje police osiguranja, kao i naziv zdravstvene ustanove u koju je primljen kao pacijent.
2. Telefonski troškovi nastali pozivom prema CORIS International će biti nadoknađeni od strane Osiguravača naknadno.
3. Ako nije moguće učiniti ovakav hitan poziv prije odlaska u bolnicu zbog zdravstvenog stanja osiguranika, osiguranik će kontaktirati alarmni centar što je prije moguće, a najkasnije u roku 5 dana od dana prijema u bolnicu odnosno sličnu zdravstvenu ustanovu. Kada je primljen kao pacijent, osiguranik će pokazati ljekaru ili medicinskom osoblju polisu Putnog zdravstvenog osiguranja.

Rješavanje šteta direktno od CORIS International

1. Ako je osiguranik kontaktirao alarmni centar CORIS International u smislu člana 10. ovih Uslova, troškovi iz člana 7. ovih Uslova će biti plaćeni direktno od CORIS-a u ime i za račun Osiguravača.
2. Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, troškove za vanbolničko liječenje i lijekove iz člana 7. ovih Uslova, snosi sam osiguranik i isti će mu biti nadoknađeni od strane Osiguravača naknadno.
3. Osiguranik će osloboditi ljekare kontaktirane od ovlaštenih agenata Osiguravača, od njihove obaveze da ne otkrivaju informacije o njegovom slučaju.

Rješavanje šteta naknadnom isplatom

1. Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz člana 10. ovih Uslova dužan je obavjestiti Osiguravača o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obaveze, Osiguravač će osiguraniku naknaditi troškove iz člana 7. ovih Uslova, uključujući troškove van-bolničkog liječenja i nabavke lijekova.
2. Osiguravač je u obavezi isplatiti štetu samo ako se uz dokaz o osiguravajućem pokriću (original polisa) podnesu sljedeća dokumenta:
 1. kod godišnjeg individualnog osiguranja, kopija pasoša u kojem je evidentiran prelazak državne granice kao dokaz o trajanju jednog putovanja,

2. putni nalog u slučaju poslovnog puta;

3. originalni računi (vaučeri) koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog medicinskog tretmana kao i njihovim datumima; u slučaju da se radi o troškovima nabavke lijekova pod računom se podrazumijeva recept izdat od strane ljekara na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda apoteke (pečat) da je lijek plaćen; u slučaju stomatološkog tretmana na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu;

4. u slučaju prevoza u mjesto stalnog boravka, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvještajem, kojim se potvrđuje nužnost organiziranja prevoza koji je prilagođen osiguranikovom zdravstvenom stanju,

5. u slučaju naknade troškova za prevoz posmrtnih ostataka osiguranika ili njegovog ukopa u inostranstvu, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i ljekarskim izvještajem iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti.

3. Osiguravač može zatražiti prevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prevoda tada snosi ugovarač osiguranja. Ako troškove prevoda snosi Osiguravač, oni će se odbiti od iznosa štete.

Prestanak osiguranja

Osiguranje prestaje kada korisnik Visa Platinum kartice izgubi status korisnika kartice tj. sa završetkom perioda boravka u inostranstvu. Period boravka u inostranstvu će se smatrati završenim kada osigurana osoba pređe bosanskohercegovačku granicu, odnosno granicu matične države u slučaju nerezidenata.

Za više informacija o pravima koje ostvarujete temeljem kolektivne police za putno zdravstveno osiguranje uz Visa Platinum karticu, dostupan vam je stručni tim osiguravajućeg društva Uniqa.