

Na osnovu člana 66. Statuta UNIQA Osiguranja d.d. Sarajevo broj OPU-IP 128/2016 od 21.03.2016. godine, odredaba Zakona o osiguranju FBiH (Sl. novine FBiH 23/17) i člana 9. tačka 1. Odluka o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad (Sl. novine FBiH 84/17), a po dobijenoj saglasnosti Rješenjem Agencija za nadzor Federacije BiH, broj 01-05.2-2.-059-225/18 od 07.03.2018. godine Uprava Društva dana 19.03.2018. godine d o n o s i:

Posebne uslove za putno zdravstveno osiguranje korisnika paketa računa za vrijeme puta i boravka u inostranstvu i osiguranje prtljaga

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Primjena uslova

- (1) Ovi Posebni uslovi za putno zdravstveno osiguranje korisnika paketa računa za vrijeme puta i boravka u inostranstvu (u daljem tekstu: Posebni uslovi) sastavni su dio ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju i osiguranju gubitka prtljaga fizičkih lica korisnika paketa računa za vrijeme puta i boravka u inostranstvu, koji ugovarač osiguranja zaključuje sa UNIQA Osiguranjem d.d. Sarajevo (u daljem tekstu: Osiguravač).
- (2) Pojedini pojmovi u ovim Posebnim uslovima znače:
 - 1) Osiguravač je UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo.
 - 2) Ugovarač osiguranja je osoba koja s Osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju.
 - 3) Osiguraničnik je korisnik paketa računa.
 - 4) Paket računa je set bankarskih usluga zaključenih kod Ugovarača osiguranja
 - 5) Korisnik osiguranja je osoba kojoj se isplaćuje naknada iz osiguranja, tj. osiguraničnik ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.
 - 6) Osigurana suma odnosno suma osiguranja je najveći iznos do kojega je Osiguravač u obavezi po jednom štetnom događaju, te mora biti upisana u polisu osiguranja.
 - 7) Naknada je iznos koji je Osiguravač u obavezi isplatiti za nastali osigurani slučaj.
 - 8) Premija osiguranja je iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti Osiguravaču prema ugovoru o osiguranju.
 - 9) Polisa osiguranja je dokument o zaključenom ugovoru o osiguranju.
 - 10) Saglasnost za osiguranje je pismeni obrazac Osiguravača na kojem korisnik paketa računa izjavljuje svoju volju za zaključenje ugovora o osiguranju.
 - 11) Certifikat o osiguranju je potvrda osiguravajućeg pokrivača, za svakog pojedinog osiguraničnika.
 - 12) Ugovor o osiguranju čine polisa osiguranja, Certifikat o osiguranju i Posebni uslovi za putno zdravstveno osiguranje korisnika paketa računa za vrijeme puta i boravka u inostranstvu i osiguranje prtljaga.
- (3) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Posebnih uslova i neke odredbe polise primjenit će se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njene rukopisne odredbe, primjenit će se ova posljednja.

Član 2.

Sposobnost za osiguranje

- (1) Osiguraničnik, prema odredbama ovih Posebnih uslova, može biti osoba od navršanih 15 do navršanih 75 godina života, koji je državljanin Bosne i Hercegovine, te stranac koji u BiH privremeni i/ili stalni boravak.
- (2) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom slučaju su isključene iz osiguranja.
- (3) Ukoliko je osiguraničnik tokom trajanja osiguranja dobio status osobe koja ne može biti osigurana, osiguravajuća zaštita odmah prestaje za tu osobu, a time i ugovor o osiguranju.

Član 3.

Zaključenje i raskid ugovora o osiguranju

- (1) Ugovorom o grupnom osiguranju korisnika paketa računa

između ugovarača osiguranja i Osiguravača definisan je obim osiguravajućeg pokrivača i trajanje ugovora o osiguranju.

- (2) Na osnovu Ugovora o grupnom osiguranju korisnika paketa računa i uslova osiguranja, Osiguravač izdaje Grupnu polisu osiguranja korisnika paketa računa vinkuliranu u korist Ugovarača osiguranja.
- (3) Ugovarač osiguranja će prilikom zaključenja/obnove ugovora o paketa računa upoznati korisnika paketa računa o osiguranju korisnika paketa računa u skladu sa Ugovorom o grupnom osiguranju korisnika paketa računa, te ga upoznati sa uslovima osiguranja i informisati ga o Osiguravaču.
- (4) Korisnik paketa računa potpisom Saglasnosti za osiguranje pristupa u osiguranje, pod uslovom da ispunjava zahtjeve iz člana 2. za prihvatanje u osiguranje.
- (5) Potpisom Saglasnosti za osiguranje korisnik paketa računa daje saglasnost Osiguravaču za prikupljanje, obradu, korištenje i prenos ličnih podataka.
- (6) Ugovor o osiguranju za svakog pojedinog korisnika paketa računa zaključuje se na period važenja paketa računa.
- (7) Osiguravač ispostavlja obračunske polise do petog u mjesecu, a na osnovu spiska korisnika paketa računa koji su potpisali Saglasnost za osiguranje u prethodnom mjesecu.

Član 4.

Trajanje osiguranja

- (1) Osiguranje počinje u 24:00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje u 24:00 onog dana koji je u polisi naveden kao prestanak.
- (2) Za svakog pojedinog osiguraničnika, osiguranje počinje u 24:00 sata dana kada korisnik paketa računa potpiše Saglasnost za osiguranje, a prestaje u 24:00 sata dana kada:
 - 1) nastupi smrt osiguraničnika,
 - 2) osiguraničnik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu sa članom 2. ovih Općih uslova,
 - 3) istekne mjesec u kojem osiguraničnik navršši 75 godina života,
 - 4) bude raskinut Ugovor o uslovima korištenja paketa računa na zahtjev korisnika paketa računa,
 - 5) bude raskinut Ugovor o uslovima korištenja paketa računa zbog nepostupanja korisnika paketa računa u skladu sa ovim Posebnim uslovima.
 - 6) u slučaju bilo kakve namjere ili prevare od strane osiguraničnika ili osobe za koju je odgovoran prilikom prijave štete,
 - 7) protekne rok iz stava (3) člana 6. ovih Posebnih uslova, a premija do tog roka ne bude plaćena.

Član 5.

Početak i istek obaveze Osiguravača

- (1) Obaveza Osiguravača za svako pojedino putovanje počinje onoga dana kada osiguraničnik pođe na put, ali ne prije nego što osiguraničnik pređe državnu granicu pri izlasku iz Bosne i Hercegovine.
- (2) Obaveza Osiguravača za svako pojedino putovanje prestaje onog dana kada osiguraničnik pređe državnu granicu na povratku u Bosnu i Hercegovinu, a prije tog vremena za putno zdravstveno osiguranje u 24:00 sata dana kada istekne ugovoreni maksimalni broj dana jednog putovanja naveden na polisi osiguranja.

Član 6.

Plaćanje premije

- (1) Ugovarač osiguranja je obavezan platiti ugovorenu premiju osiguranja Osiguravaču putem banke, a Osiguravač je obavezan primiti uplatu premije od svake osobe koja ima pravni interes da premija bude plaćena.
- (2) Premija osiguranja po obračunskim polisama plaća se na mjesečnom nivou po ispostavljenim fakturama Osiguravača u roku od 15 dana od datuma prijema fakture.
- (3) Ako ugovarač osiguranja ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koja druga zainteresovana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana od dana kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo Osiguravača sa obavještenjem o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.
- (4) U slučaju prestanka ugovora o osiguranju u smislu stava 2. člana 4. ovih Posebnih uslova, Osiguravaču pripada premija za vrijeme dok je nosio rizik, završno sa mjesecom u kojem je osiguranje prestalo, pošto je premija na mjesečnom nivou nedjeljiva.

Član 7.

Dospjeće obaveze Osiguravača

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je dužan isplatiti naknadu u ugovorenom roku koji ne može biti duži od 14 dana, računajući od dana kompletiranja dokumentacije potrebne za utvrđivanje obaveze Osiguravača. Naknada se isplaćuje u KM po kursu koji se primjenjuje na dan plaćanja iznosa.
- (2) Ako je potrebno izvjesno vrijeme za utvrđivanje postojanja obaveze Osiguravača ili iznosa te obaveze, taj rok počinje teći od dana kad je utvrđeno postojanje njegove obaveze i iznos te obaveze.
- (3) Ako iznos obaveze Osiguravača ne bude utvrđen u roku određenom u prvom stavu ovoga člana, Osiguravač je dužan, na zahtjev osigurnika, isplatiti iznos nespornog dijela svoje obaveze na ime akontacije.
- (4) U slučaju da postoje založna prava i ostala prava, Osiguravač ne može isplatiti naknade osiguraniku bez saglasnosti nosilaca tih prava. Osobe koje raspolažu tim pravima mogu zahtijevati neposredno od Osiguravača da im u granicama sume osiguranja i prema zakonskom redu isplati njihova potraživanja. U prava iz tačke 4. ovog člana spada i pravo osobe u čiju je korist vinkulirana polisa osiguranja, a čije je pravo da odluči da li će dati saglasnost za isplatu naknade osiguraniku ili će u okviru sume do koje polisa vinkulirana ili do svojih potraživanja (ako su manja) tražiti isplatu osigurane sume. Međutim, ako u trenutku isplate Osiguravač nije znao niti je mogao znati za ta prava, izvršena isplata naknade osiguraniku ostaje pravovaljana.

Član 8.

Utvrđivanje, procjena i vještačenje štete

- (1) U slučaju da se osiguranik i Osiguravač ne slože pri utvrđivanju i procjeni štete, svaka od ugovornih strana može zatražiti da štetu procijene stručnjaci (vještaci).
- (2) Svaka od ugovornih strana pismeno imenuje svog vještaka. Za vještaka se mogu imenovati osobe koje nisu zaposlenici kod Osiguravača odnosno osiguranika. Prije početka vještačenja oba imenovana vještaka biraju trećeg vještaka kao predsjednika.
- (3) Predmet vještačenja mogu biti samo sporne činjenice. Koje će sporne činjenice biti predmet vještačenja, u svakom pojedinom slučaju određuju osiguranik i Osiguravač pismenim sporazumom o ustupanju predmeta vještacima.
- (4) Svaka ugovorna strana snosi troškove svog vještaka. Troškove predsjednika snose obje strane podjednako.

Član 9.

Način obavještanja

- (1) Sva obavještenja i prijave koje je ugovarač osiguranja dužan dati obavezno se imaju pismeno potvrditi ako su date usmeno, telefonom, telefaksom, e-mailom ili na koji drugi način.
- (2) Kao dan primitka obavijesti odnosno prijave smatra se dan kad je primljena obavijest odnosno prijava. Ako se obavijest odnosno prijava šalje preporučeno, kao dan primitka smatra se dan predaje pošti.

- (3) Sporazumi koji se odnose na sadržaj ugovora vrijede samo ako su zaključeni pismeno.
- (4) Ugovarač osiguranja ili osiguranik, saglasan je da sve obavijesti vezano za zaključenu polisu osiguranja, kao i druge propagandne obavijesti od Osiguravača može dobivati putem sms ili putem elektronske pošte ako je iste dao prilikom zaključenja ugovora o osiguranju.
- (5) Ugovarač osiguranja / osiguranik daju izričitu saglasnost Osiguravaču za prikupljanje, obradu, prenos i korištenje ličnih podataka.

Član 10.

Izmjena uslova osiguranja i cjenika premija

- (1) Ako Osiguravač izmjeni uslove osiguranja ili tarifu premija dužan je o tome pismeno ili na drugi pogodan način obavijestiti ugovarača osiguranja najkasnije 60 dana prije početka primjene izmjenjenih uslova i tarifa premija.
- (2) Ugovarač osiguranja ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 60 dana od dana prijema obavještenja. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje istekom 60 dana od dana prijema obavještenja o promjenama.
- (3) Ako ugovarač osiguranja ne otkáže ugovor o osiguranju u roku iz stava (2) ovoga člana, ugovor o osiguranju se istekom 60 dana od dana prijema obavještenja mijenja u skladu s izvršenim promjenama u uslovima osiguranja, odnosno tarifi premija.

POSEBNE ODREDBE

I DIO

PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Član 11.

Osiguravajuće pokriće

- (1) Putničko zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu obuhvata naknadu za:
 - 1) slučaj liječenja osiguranika koje je medicinski neophodno zbog iznenadne bolesti ili nezgode;
 - 2) slučaj poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života ili za ublažavanje akutne boli osiguranika kod hroničnih bolesti ili raka;
 - 3) troškove medicinski neophodnog i propisanog prevoza osiguranika iz strane zemlje (repatrijacije) u BiH;
 - 4) troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u domovinu;
 - 5) troškove ukopa osiguranika u mjestu smrti u inostranstvu.

Član 12.

Teritorijalno pokriće

- (1) Osiguravajuće pokriće u smislu ovih Posebnih uslova vrijedi u svim zemljama svijeta, osim u Bosni i Hercegovini i onim zemljama u kojima osigurani stranac ima državljanstvo.

Član 13.

Obim obaveze Osiguravača

- (1) Osiguravač će naknaditi troškove za medicinski neophodan tretman usljed bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu:
 - 1) vanbolničko liječenje,
 - 2) lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje propiše ljekar,
 - 3) nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja propišu ljekari,
 - 4) radijum – terapija, terapija toplotom ili foto terapija i drugi takvi tretmani propisani od ljekara,
 - 5) dijagnoze pomoću x-zraka,
 - 6) kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu osiguranikovog boravka ili najbližoj pogodnoj bolnici,
 - 7) troškovi prevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog ljekara,
 - 8) troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako to bude

- medicinski neophodno i propisano od strane ljekara,
- 9) operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama do iznosa ugovorene osigurane sume, kao i
 - 10) stomatološki tretman isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 150 KM.
- (2) Osiguravač će naknaditi troškove iz stava 1. 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.
 - (3) 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.
 - (4) Ako osiguranik nije državljanin Bosne i Hercegovine i želi biti repatriiran u svoju domovinu, Osiguravač će preuzeti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
 - (5) 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.
 - (6) Dodatni troškovi prevoza jedne osobe u pratnji biti će pokriveni ako je medicinski neophodno ili zvanično zatraženo da osiguranik bude praćen na takav način.
 - (7) 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 do limita od 12.000 KM. Ako osiguranik nije državljanin Bosne i Hercegovine i njegova porodica želi repatriirati tijelo u domovinu pokojnika, Osiguravač će prihvatiti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku transporta tijela u Bosnu i Hercegovinu.
 - (8) Ukupni maksimalni limit odgovornosti Osiguravača po putovanju je ugovoren na polisi/ kartici o osiguranja.

Član 14.

Isključenja i ograničenja obaveza Osiguravača

- (1) Isključena je obaveza Osiguravača da nadoknadi troškove za medicinski tretman u slučajevima sljedećih bolesti ili nezgode za vrijeme boravka u inostranstvu:
 - 1) hronične bolesti i posljedice ovih bolesti ako su postojale ili bile poznate u vrijeme zaključenja ugovora o osiguranju, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - 2) bolesti liječene u zadnjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući njihove posljedice, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - 3) liječenju raka, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - 4) liječenje ili njegu koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode,
 - 5) bolesti ili nesretni slučajevi koji su rezultat ratova ili sličnih događaja ili aktivnog učestvovanja u neredima, terorističkim napadima i sabotazama,
 - 6) sve štete ili troškovi koji su posljedica bilo kakvog djelovanja radioaktivnog zračenja,
 - 7) sve štete ili troškovi uzrokovani epidemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put,
 - 8) nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika,
 - 9) korištenje droga ili narkotika koje nije prepisao ljekar,
 - 10) nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice samoubistva ili pokušaja samoubistva,
 - 11) troškovi usljed psihičkih ili depresivnih bolesti,
 - 12) 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,
- 13) umjetna oplodnja ili neko drugo liječenje od steriliteta, te troškovi kontracepcije,
- 14) spolno prenosive bolesti, AIDS,
- 15) nezgode koje proizlaze iz bavljenja sljedećim sportovima na profesionalnoj, amaterskoj i rekreativnoj razini: automobilske trke, motociklističke trke, karting, padobranstvo, paragliding, zmajarenje, ekstremno penjanje, alpinizam, bungee jumping, ronjenje na velikim dubinama, speleologija, te-kwan-do, skijanje izvan uređenih staza i ostali ekstremni sportovi,
- 16) nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim sportovima: teška atletika, vodeni sportovi, baseball, košarka, biciklizam, hokej na travi, borilački sportovi, američki nogomet, gimnastika na spravama, rukomet, skokovi u vodu, polo, ragbi, rafting, nogomet, plivanje na moru, tenis, vaterpolo, dizanje utega, zimski sportovi, kao i ostali rizični sportovi. U smislu ovih Posebnih 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.
- 17) nezgode koje proizlaze iz rekreativnog bavljenja skijanjem. Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrovani članovi sportske organizacije,
- 18) nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u opkladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoodbrane),
- 19) troškovi usljed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata,
- 20) bilo kakve troškove preduzete u vezi sa turama odmora ili oporavkom u banji ili lječilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim institucijama,
- 21) proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme,
- 22) troškovi cijepljenja i stomatološki troškovi (osim troškova hitne stomatološke intervencije),
- 23) naknada zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na osnovu nekog drugog ugovora ili prava,
- 24) bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi u članu 13. ovih Posebnih uslova.

Član 15.

Prijava osiguranog slučaja

- (1) Kada nastupi osiguran slučaj, osiguranik je dužan odmah kontaktirati alarmni centar CORIS International na broj telefona naveden na polisi/kartici osiguranja i tom prilikom navesti podatke iz svoje polise osiguranja, kao i naziv zdravstvene ustanove u kojoj 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/karticu Putnog zdravstvenog osiguranja.

Član 16.

Rješavanje šteta direktno od CORIS International

- (1) Ako je osiguranik kontaktirao alarmni centar CORIS International u smislu člana 15. ovih Uslova, troškovi iz člana 13. ovih uslova će biti plaćeni direktno od od CORIS-a u ime i za račun Osiguravača.
- (2) Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, troškove za vanbolničko liječenje i lijekove iz člana 13. , 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.

Član 17.

Rješavanje šteta naknadnom isplatom

- (1) Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz člana 16. ovih Posebnih uslova dužan je obavjestiti Osiguravača o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obaveze, Osiguravač će osiguraniku naknaditi troškove iz člana 14. ovih Posebnih uslova, uključujući troškove vanbolničkog liječenja i nabavke lijekova.
- Uz pismenu prijavu Osiguravaču, korisnik osiguranja, osiguranik ili druga osoba koja ima pravni interes je u obavezi dostaviti sljedeću dokumentaciju:
- 1) 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, uz originalni račun apoteke potreban je i pismeni dokaz od strane ljekara za potrebu nabavke tih lijekova; u slučaju stomatološkog tretmana na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu;
 - 2) 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;
 - 3) 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.
 - 4) kopiju pasoša u kojem je evidentiran prelazak državne granice kao dokaz o trajanju jednog putovanja;
 - 5) putni nalog za slučaj da je ugovoreno pokriva samo za vrijeme poslovnog puta.
- (2) Osiguravač može zatražiti prevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prevoda tada snosi osiguranik odnosno korisnik osiguranja. Ako troškove prevoda snosi Osiguravač, oni će se odbiti od iznosa štete.
- (3) Osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev Osiguravača dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili obima odgovornosti Osiguravača za isplatu naknade, te ovlastiti Osiguravača za dobijanje svih podataka od trećih osoba (ljekari, stomatolozi, medicinske i druge institucije) potrebnih za utvrđivanje obaveze Osiguravača.
- (4) Na zahtjev i trošak Osiguravača osiguranik se obavezuje podvrgnuti ljekarskom pregledu od strane ljekara po izboru Osiguravača

POSEBNE ODREDBE

II DIO

OSIGURANJE PRTLJAGA

Član 18.

Osiguravajuće pokriće

- (1) Osiguranje prtljaga za vrijeme puta u inostranstvo, kao i za vrijeme boravka u određitu putovanja pokriva gubitak, oštećenje ili uništenje prtljage koja se nosi sa sobom kao i predate prtljage.
- (2) Prtljagom koja se nosi sa sobom smatra se prtljaga koju osiguranik tokom prevoza u inostranstvo neprestano ima uz sebe.
- (3) Predanom prtljagom smatra se prtljaga koja je predana na čuvanje transportnom društvu, društvu za pružanje usluga smještaja ili koja se nalazi u spremištu za čuvanje prtljage.
- (4) Osiguranjem je pokriven gubitak, oštećenje ili uništenje prtljage koja se nosi sa sobom ili predatee prtljage zbog:
 - 1) krivičnog djela treće osobe (npr. krađa, razbojništvo),
 - 2) nezgode prevoznog sredstva (npr. saobraćajne nezgode),
 - 3) požara i elementarnih nepogoda.
- (5) Osiguranjem je pokriven gubitak i oštećenje prtljage predane prevozniku. Osiguranjem je pokriveno i zakašnjenje prtljage predane prevozniku, ako je to kašnjenje duže od 12 sati. U tom

slučaju osiguraniku se isplaćuje 100,00 KM za troškove nabavke osnovnih stvari osim ako isti nisu naplaćeni od strane prevoznika. Osiguravač je oslobođen obaveze isplate štete nastale zbog gubitka, oštećenja ili zakašnjenja u prevozu prtljage predate prevozniku, osim u slučaju kada osiguranik dokaže da naknadu nije mogao ostvariti od prevoznika.

Član 19.

Obim obaveze Osiguravača

- (1) Osiguravač je obavezan isplatiti po štetnom događaju, a najviše do ugovorene sume osiguranja, sljedeće naknade:
- 1) za izgublenu prtljagu, novonabavnu vrijednost stvari umanjenu za iznos amortizacije (iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti ili istrošenosti);
 - 2) za oštećene stvari, nužne troškove popravka, ali najviše do novonabavne vrijednosti stvari umanjene za iznos amortizacije,
 - 3) za uništene stvari novonabavnu vrijednost stvari umanjenu za iznos amortizacije i procijenjeni iznos ostatka,
 - 4) stvari za filmove, nosače slike, zvuka i podataka, vrijednost materijala.
- (2) Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili ukradene, a osiguranik ne može dokazati njihovu vrijednost, Osiguravačeva je obaveza najviše do 50% od novonabavne vrijednosti stvari. U slučaju štete na prtljagi koju osiguranik nosi sa sobom, Osiguranik sudjeluje u šteti s iznosom od 50,00 KM po štetnom događaju.

Član 20.

Isključenja i ograničenja obaveza Osiguravača

- (1) Nakit, video oprema i foto oprema i prenosiva osobna računala osigurani su samo ako se nose sa sobom, ali samo do trećine ugovorene sume osiguranja. Ako se nalaze u predatoj prtljazi, navedeni predmeti ni u kojem slučaju nisu osigurani.
- (2) Prtljaga na parkiranoj vozilu osigurana je od krađe, samo ukoliko se nalazi u zaključanom tvorničkom krovnom nosaču opreme.
- (3) Novac, vrijednosni papiri, putne karte i dokumenti svih vrsta nisu osigurani.
- (4) Sportska oprema osigurana je samo za vrijeme prevoza do i od odredišta putovanja, te u turističkom smještaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vrijeme upotrebe.
- (5) Osiguravač je oslobođen obaveze isplate štete ako je osiguranik namjerno ili iz grubog nemara prouzročio osiguranik slučaj ili kada prilikom nastanka osiguranog slučaja, osobito u prijavi štete, namjerno navede neistinite podatke.

Član 21.

Prijava osiguranog slučaja

- (1) Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog krivičnih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj stanici. Policijski zapisnik s popisom svih izgubljenih ili oštećenih stvari treba dostaviti Osiguravaču zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Štete na predatoj prtljazi moraju se odmah bez odgađanja prijaviti prevozniku ili organizaciji koja pruža usluge smještaja. Potvrda o šteti izdata od nadležnog preduzeća mora se dostaviti Osiguravaču zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 23.

Zastarjelost potraživanja

- (1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarjevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

Član 24.

Pravni okvir

- (1) Na pravne odnose između Osiguravača, ugovarača osiguranja, osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu

regulisani ovim Posebnim uslovima za osiguranje korisnika paketa računa koji su sastavni dio zaključenog ugovora o osiguranju, primjenjivati će se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Član 25.

Nadležnost u slučaju spora

(1) U slučaju spora između ugovarača osiguranja odnosno osiguranika i Osiguravača, nadležan je Općinski sud Sarajevo.

Ovi Posebni uslovi za uslove za putno zdravstveno osiguranje korisnika paketa računa za vrijeme puta i boravka u inostranstvu i osiguranje prtljaga usvojeni su Odlukom Uprave Društva broj 1000-000013-032018 / V. 1, a stupaju na snagu i primjenjuju se od 19.03.2018.

Direktor Društva
Senada Olević

Obavijest korisniku usluga osiguranja o načinu podnošenja pritužbe

Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena UNIQA Osiguranju od strane korisnika usluga (ugovarača osiguranja, osiguranika i korisnika iz ugovora o osiguranju) koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja.

Način i rok za podnošenja pritužbi

Korisnici usluga Osiguravača svoje pritužbe mogu podnijeti:

- a) usmeno na zapisnik u svim poslovnim jedinicama Osiguravača
- b) poštom na adresu sjedišta UNIQA Osiguranja d.d. u Sarajevu ul. Obala Kulina bana br.19, fax-om na broj: +33 289 011 ili e-poštom na adresu: pritužbe.uniqa@uniqa.ba.

Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Osiguravača je 15 dana od dana kada je podnosilac pritužbe primio odluku na koju se odnosi pritužba, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe, ali ne duže od godinu dana od kada se desio događaj ili nastupila činjenica na koju se pritužba odnosi.

Sadržaj pritužbe

Pritužba treba sadržavati:

- a) ime i prezime, adresu podnosioca pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno firmu, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnosioca pritužbe, ako je pravno lice
- b) razloge pritužbe i zahtjeve podnosioca pritužbe
- c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kom je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi, te prijedloge za izvođenje dokaza
- d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnosioca pritužbe, odnosno lica koje ga zastupa
- e) punomoć za zastupanje, kad je pritužba podnesena po punomoćniku.

Rok za dostavljanje odgovora na pritužbu

Pritužbe se rješavaju u skladu sa Pravilnikom o rješavanju pritužbi koji donosi Uprava UNIQA Osiguranja.

Nakon što prouči i provjeri navode iz pritužbe Osiguravač će pismeno odgovoriti podnosiocu najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema pritužbe.