

Na osnovu člana 67. Statuta UNIQA Osiguranja d.d. Sarajevo broj OPU-IP 199/2018 od 20.04.2018. godine i OPI-IP 652/2018 od 15.10.2018. godine, određaba 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 i 15/19), a po dobijenoj saglasnosti Rješenjem Agencija za nadzor Federacije FBiH, broj \_\_\_\_\_ od \_\_.\_\_.2021. godine Uprava Društva dana \_\_.\_\_.2021. godine  
d o n o s i:

## Uslove putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu

### A. UVODNE ODREDBE

#### Član 1. Područje primjene

1. Uslovi Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu sastavni su dio Ugovora o Putnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu, koji je ugovarač osiguranja zaključio s UNIQA Osiguranjem d.d. Sarajevo (u daljem tekstu: Uslovi).
2. Ovim Uslovima regulišu se odnosi između ugovarača, osiguravanih i Osiguravača za:
  - slučaj liječenja osiguravanih koje je medicinski neophodno zbog iznenadne bolesti ili nezgode;
  - slučaj poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života ili za ublažavanje akutne boli osiguravanih kod hroničnih bolesti ili raka;
  - troškove medicinski neophodnog i propisanog prevoza osiguravanih iz strane zemlje u BiH (repatrijacije);
  - troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguravanih u domovinu;
  - troškove ukopa osiguravanih u mjestu smrti u inostranstvu;
  - osiguranje pomoćnih usluga za:
    - slučaj gubitka ličnih dokumenata;
    - pravnu pomoć;
    - hitan prijenos/transfer novca.
3. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uslova i neke odredbe polise primijenit će se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njene rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.
4. Pojedini pojmovi u ovim Uslovima znače:  
Osiguravač je UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo;  
Ugovarač osiguranja je pravna ili fizička osoba koja s Osiguravačem sklopi ugovor o osiguranju;

Ponuđač osiguranja je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguravaču;

Osiguravanih je osoba koja je izložena riziku iznenadne bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu. Osiguravanih može biti isključivo fizička osoba;

Korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurana suma, odnosno naknada;

Polisa osiguranja je dokument o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

Ugovor o osiguranju čine polisa i ovi Uslovi osiguranja;

Premija osiguranja je iznos koji je ugovarač dužan platiti Osiguravaču prema ugovoru o osiguranju;

Osigurana suma je najveći iznos do kojega je Osiguravač u obavezi po jednom štetnom događaju, te mora biti upisana u polisu osiguranja;

UGOVORNI PARTNER – poslovni partner UNIQA osiguranja d.d. Sarajevo koji obezbjeđuje pružanje usluge asistencije (u daljem tekstu: Ugovorni partner)

### B. UGOVOR O OSIGURANJU

#### Član 2. Zaključenje ugovora o osiguranju

1. Ugovor o osiguranju zaključuje se na temelju pismene ili usmene ponude prije početka putovanja.
2. Ugovor o osiguranju zaključen je kada ugovarač i Osiguravač potpišu polisu osiguranja.
3. Osiguravanih prema odredbama ovih Uslova može biti osoba koja je državljanin Bosne i Hercegovine, te stranac koji u BiH ima vizni, bezvizni, privremeni i stalni boravak. U pravilu se mogu osigurati osobe od navršanih sedam dana do navršanih 70 godina života, ukoliko u posebnim slučajevima nije drugačije ugovoreno.
4. Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju se može zaključiti kao:
  - **Individualno osiguranje**  
Polisom individualnog putnog zdravstvenog osiguranja ugovara se osiguranje za pojedinca. Ugovarač

osiguranja može biti ista osoba kao i osiguranik, ali i ne mora.

▪ **Obiteljsko osiguranje**

Polisom obiteljskog putnog zdravstvenog osiguranja mogu se osigurati članovi jedne obitelji. Pod pojmom obitelji smatraju se bračni partneri odnosno partneri u izvanbračnoj zajednici, roditelj/i, odnosno staratelj/i i djeca do navršene 18-te godine života.

▪ **Grupno osiguranje**

Polisom grupnog putnog zdravstvenog osiguranja mogu se osigurati osobe koje zajedno putuju u inostranstvo ili osobe koje su imaoce kartica i za koje je banka ugovarač osiguranja. Maksimalan broj dana trajanja jednog putovanja za imaoce kartica ugovara se prilikom zaključenja ugovora i unosi u polis osiguranja a može biti do 60 dana.

5. Osiguravajuće pokrće u smislu ovih Uslova vrijedi u svim zemljama svijeta, osim u Bosni i Hercegovini i onim zemljama u kojima osigurani stranac ostvaruje svoje državljanstvo.
6. Za lica koja putuju i borave u zemljama izvan Evrope, ugovarač osiguranja je u obavezi da to naglasi prilikom zaključenja ugovora o osiguranju i plati odgovarajuću premiju, u skladu sa Tarifom premija osiguranja. Ukoliko osigurani slučaj nastane kod lica koja borave u zemljama izvan Evrope, a odgovarajuća premija nije plaćena, obaveza Osiguravača je isključena.
7. U slučaju osiguranja organizovane grupe ljudi ili obiteljskih osiguranja, ugovarač je osiguranja dužan je da Osiguravaču preda spisak osiguranika, koji se prilaže uz polis i predstavlja njen sastavni dio.
8. Ugovarač osiguranja ili osiguranik, saglasan je da sve obavjesti vezano za zaključenu polis osiguranja, kao i druge propagandne obavjesti od Osiguravača može dobivati putem sms ili putem elektronske pošte ukoliko je iste dao prilikom zaključenja ugovora o osiguranju.

**Član 3.**

**Teritorijalno važenje ugovora o osiguranju**

Osiguranje važi samo u inostranstvu tj. isključivo u zemljama koje pripadaju teritorijalnom pokriću ugovorenom na polis osiguranja.

Teritorijalno pokrće može se ugovoriti za:

1. Evropu - zemlje Evrope uključujući azijski dio Turske i Rusije
2. Cijeli svijet - Evropa i ostale zemlje svijeta

**Član 4.**

**Početak i trajanje Ugovora o osiguranju**

1. Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vrijeme.
2. Trajanje osiguranja može biti:
  - a) kratkoročno od 1 dana do maksimalno 365 dana za individualna, obiteljska i grupna osiguranja i
  - b) godišnje sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i ugovorenim maksimalnim brojem dana trajanja jednog putovanja za individualna osiguranja i grupno osiguranje za imaoce kartica kod kojih je banka ugovarač osiguranja.
3. Za kratkoročno i godišnje osiguranje obaveza Osiguravača počinje u 00,00 sati onoga dana koji je označen u polis kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik pređe državnu granicu pri izlasku iz Bosne i Hercegovine i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polis označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako

osiguranik pređe državnu granicu na povratku u Bosnu i Hercegovinu prije tog vremena, ukoliko je do tada u cjelosti plaćena premija osiguranja.

4. Pored navedenog u prethodnom stavu, za godišnje individualno osiguranje i grupno osiguranje za imaoce kartica kod kojih je banka ugovarač osiguranja, obaveza Osiguravača za jedno putovanje prestaje istekom ugovorenog maksimalnog broja dana trajanja tog putovanja.
5. Osiguravač nije obavezan pokrivati slučajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.

**Član 5.**

**Plaćanje premije**

1. Premija koja se plaća za period osiguranja će biti obračunata u KM pri zaključenju ugovora o osiguranju.
2. Premija se plaća pri izdavanju polise.

**C. OBAVEZE OSIGURAVAČA**

**Član 6.**

**Obim obaveza 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 hodaње 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 pokrća 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 slučaj 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 repatriiran 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 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.
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 partneru 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.

## Član 7.

### Isključenje obaveze 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 slučajeve bolesti ili smrti koje su posljedica pandemije COVID-19 izazvane virusom SARS-Cov-2 ukoliko je ugovoreno pokriva u skladu sa članom 6. 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 police 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 cijepljenja 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,
- pokrivanje za posljedice pandemije COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 ako nije plaćena dodatna premija, odnosno nije ugovoreno dodatno pokrivanje za COVID-19 (SARS-CoV-2)
- preventivno testiranje na COVID-19 (SARS-CoV-2) i troškovi u karantinskoj izolaciji, ukoliko je ugovoreno osiguravajuće pokrivanje za osigurane slučajeve infekcije izazvane virusom SARS-CoV-2 u skladu sa članom 6.stav 2.
- bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadi u članu 6. ovih Uslova.

17. 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.

## Član 8.

### 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 polise 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.

## Član 9.

### Rješavanje šteta direktno od CORIS International

1. Ako je osiguranik kontaktirao alarmni centar CORIS International u smislu člana 8. ovih Uslova, troškovi iz člana 6. 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 6. 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.

## Član 10.

### Rješavanje šteta naknadnom isplatom

1. Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz člana 8. ovih Uslova dužan je obavjestiti Osiguravača o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obaveze, Osiguravač će osiguraniku naknaditi troškove iz člana 6. 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:
  - kod godišnjeg individualnog osiguranja, kopija pasoša u kojem je evidentiran prelazak državne granice kao dokaz o trajanju jednog putovanja,
  - putni nalog u slučaju poslovnog puta;
  - 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;
  - 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,

- 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.

#### **Član 11.**

##### **Prijava osiguranog slučaja**

1. U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni zahtjev se podnosi Osiguravaču najkasnije jedan mjesec nakon završetka liječenja (u inostranstvu) ili prevoza u mjesto stalnog boravka, ili u slučaju smrti nakon prevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon ukopa u mjestu smrti u inostranstvu, i to pismeno, putem telefona, faksa ili elektronskim putem na zvaničnoj web stranici Društva.
2. Ukoliko se prijava osiguranog slučaja vrši putem telefona, Društvo će korisniku osiguranja ili drugoj osobi koja ima pravni interes dostaviti pismenu potvrdu o izvršenoj prijavi putem telefona
3. Ugovarač osiguranja, osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev Osiguravača dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili obima odgovornosti Osiguravača za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo.
4. Na zahtjev Osiguravača osiguranik se obavezuje podvrgnuti ljekarskom pregledu od strane ljekara po izboru Osiguravača.
5. Ugovarač osiguranja i osiguranik će ovlastiti Osiguravača za dobijanje svih podataka od trećih osoba (ljekari, stomatolozi, medicinske i druge institucije) u smislu ovih Uslova, potrebnih za utvrđivanje obaveze Osiguravača.

#### **Član 12.**

##### **Korisnik osiguranja**

Korisnikom osiguranja u smislu ovih Uslova podrazumijeva se osiguranik, ugovarač osiguranja ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.

#### **Član 13.**

##### **Isplata osigurane sume**

1. Osiguravač će osiguraniku isplatiti naknadu štete u roku od 14 (četnaest) dana nakon što budu obaveza Osiguravača i njena visina utvrđene.
2. Naknada će biti u KM, odnosno u EUR valuti, po kursu koji se primjenjuje na dan plaćanja iznosa. Ako može biti dokazano da je neophodna strana valuta da se plati račun bila po nepovoljnijem kursu, to će biti uzeto kao kurs.

#### **Član 14.**

##### **Subrogacija**

1. Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na Osiguravača, prema zakonu, do visine isplaćene naknade sva osiguranikova prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu ili je u obavezi podmirivanja troškova liječenja u inostranstvu na osnovu međunarodnih ugovora.
2. Ako je osiguranikovom krivnjom onemogućen ovaj prelaz prava na Osiguravača, u potpunosti ili djelimično, Osiguravač se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obaveze prema osiguraniku.

3. Prelaz prava s osiguranika na Osiguravača ne može biti na štetu osiguranika, te ako je naknada koju je osiguranik dobio od Osiguravača, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate Osiguravačeva potraživanja na osnovu prava koja su prešla na njega.

4. Ako ugovarač osiguranja ili osiguranik primi naknadu od trećih osoba u smislu stava 1. ovog člana, Osiguravač ima pravo odbiti takvu naknadu od naknade koju je obavezan naknaditi na osnovu ovih Uslova.

#### **Član 15.**

##### **Zastara**

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema odredbama ovih Uslova zastarjevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

#### **Član 16.**

##### **Pravni okvir**

Na pravne odnose između Osiguravača, ugovarača osiguranja, osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulisani ovim Uslovima primjenjivat će se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

#### **Član 17.**

##### **Završne odredbe**

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

*Ovi Uslovi Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu su usvojeni Odlukom Uprave Društva broj \_\_\_\_\_ a stupaju na snagu i primjenjuju se od \_\_.\_\_.2021. godine.*

*Stupanjem na snagu ovih Uslova, prestaju da važe Uslovi Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu usvojeni Odlukom Uprave Društva broj 20200730-0101-000032, od 30.07.2020 godine.*

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](mailto: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.