

Na osnovu člana 67. Statuta UNIQA Osigurivanja d.d., Sarajeva broj OPU-IP 199/2018 od 20.04.2018. godine i OPI-IP 652/2018 od 15.10.2018. godine, odredbama Zakona o osiguranju FBiH (Sl.činovine FBiH 23/17) i člana 9. tačka 1. Odluka o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akta poslovne politike koja se dostavlja uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad (Službeni vjesnik FBiH 84/17 i 15/19), a po dobijenoj saglasnosti Rješenjem Agencija za nadzor Federalne FBiH, broj 01-06-3-059-2017/20 od 22.07.2020. godine Uprava Društva dana 30.07.2020. godine

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

A. UVODNE ODREDBE

Član 1. Područje primjene

- Usluži Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu sastavi su dio Ugovora o Putnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu, koji je ugovarač osiguranja zaključio s UNIQA Osigurivanjem d.d. Sarajeva (u daljnjem tekstu: Usluži).
- Ovim Uslovima regulišu se odnosi između ugovarača, osiguranika i Osiguravača za:
 - slučaj liječenja osiguranika koje je medicinski neophodno zbog iznenadne bolesti ili nezgode;
 - slučaj poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života ili za ublažavanje akutne bolesti osiguranika kod hroničnih bolesti ili lakara;
 - troškove medicinski neophodnog i propisanog prevoza osiguranika iz strane zemlje u BiH (repatricijacije);
 - troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u domovinu;
 - troškove uopće osiguranika u mjestu smrti u inostranstvu.
- U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uslava i neke odredbe polise primijenit će se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štetne odredbe polise i neke njene ukom odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.
- Pejedinje pojmovi u ovim Uslovima znače: Osiguravač je UNIQA Osigurivanje d.d. Sarajeva; Ugovarač je osiguranik ili fizička osoba koja s Osiguravačem sklopi ugovor o osiguranju; Ponudač osiguranja je osoba koja u namjeni da sklopi osiguranje podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguravaču; Osiguranik je osoba koja je izložena riziku iznenadne bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu. Osiguranik 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.

B. UGOVOR O OSIGURANJU

Član 2.

Zaključivanje ugovora o osiguranju

- Ugovor o osiguranju zaključuje se na temelju pismene ili usmene ponude prije početka putovanja.
- Ugovor o osiguranju zaključen je kada ugovarač i Osiguravač potpišu Ugovor o osiguranju.
- Osiguranik prema odredbama ovih Uslava može biti osoba koja je državljanin Bosne i Hercegovine, te stranac koji u BiH ima vizu, bezvizni, privremeni i stalni boravak. U pravilu se mogu osigurati osobe od navršnih sedam dana do navršene 18-te godine života, osim u posebnim slučajevima nije drugačije ugovoreno.
- Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju se može zaključiti kao:
 - Individualno osiguranje**
Polisom individualnog putnog zdravstvenog osiguranja ugovara se osiguranje za pojedina. 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, roditelji, odnosno starije i/ili 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 imaoi kartica i za koje je banka ugovarač osiguranja. Maksimalan broj dana trajanja jednog putovanja za imaoce kartica ugovara se prilikom zaključivanja ugovora i unosi u polis osiguranja a može biti do 60 dana.
- Osiguravajuće pokriće u smislu ovih Uslava vrijedi u svim zemljama svijeta, osim u Bosni i Hercegovini i oim zemljama u kojima osiguranici stranac ostvaruje svoje državljanstvo.
- Za lica koja putuju i borave u zemljama izvan Evrope, ugovarač osiguranja je u obavezi da to naglasi prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju i plati odgovarajuću premiju, u skladu sa Tarifom premija osiguranja. Ukoliko osiguranik slučaj nastane kod lica koja borave u zemljama izvan Evrope, a odgovarajuća premija nije plaćena, obaveza Osiguravača je isključena.
- U slučaju osiguranja organizovane grupe ljudi ili obiteljskih osiguranja, ugovarač je osiguranja dužan je da Osiguravaču preda spisak osiguranika, koji se prilaze uz polis i predstavlja njen sastavni dio.
- Ugovarač osiguranja ili osiguranik, saglasan je da se obavijest vezano za zaključenu polis osiguranja, kao i druge propagandne obavijesti od Osiguravača može dobiti putem sms ili putem elektronske pošte ukoliko je ista dao prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju.

Član 3.

- Territorijalno važenje ugovora o osiguranju**
Osiguranje važi samo u inostranstvu tj. isključivo u zemljama koje pripadaju teritorijalnom pokrću ugovorenom na polis osiguranja. Territorijalno pokrće može se ugovoriti za:
 - Evropu - zemlje Evrope uključujući azijski dio Turske i Rusije
 - Cijeli svijet - Evropa i ostale zemlje svijeta
- Član 4. Početak i trajanje Ugovora o osiguranju**
Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vrijeme.
 - Trajanje osiguranja može biti:
 - kratkoročno od 1 dana do maksimalno 365 dana za individualna, obiteljska i grupna osiguranja i b) godišnje sa neodređenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja maksimalnim brojem dana trajanja jednog putovanja za individualna osiguranja i grupno osiguranje za imaoce kartica kod kojih je banka ugovarač osiguranja.
 - 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 sati onoga dana koji je u polis označen kao dan isteka osiguranja ili ranije, osim osiguranika prede državnu granicu na povratak u Bosnu i Hercegovinu prije tog vremena, ukoliko je do tada u cjelosti plaćena premija osiguranja.
 - 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.
 - Osiguravač nije obavezan pokrivati slučajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.

Član 5.

Plaćanje premije

- Premija koja se plaća za period osiguranja će biti obrnuta na KM pri izlasku iz ugovora o osiguranju.
- Premija se plaća pri izdavanju polise.

C. OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 6.

Obim obaveza Osiguravača

- Osiguravač će naknaditi troškove za medicinski neophodan tretman izvan bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu:
 - vanbolničko liječenje,
 - lijekovi i naknada medicinskih potrepnosti koja propiše lekar,
 - operativna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja propiše lekar,
 - radijum – terapija, terapija toplotom ili foto terapija i drugi takvi tretmani propisani od lekara,
 - diagnostičke pomoći – zraka,
 - ključno liječenje 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 lekara,
 - troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski neophodno i propisano od strane lekara,
 - 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.
- U slučaju ugovaranja putnika za osigurane slučajeve u osim poslijedica pandemije COVID-19, izazavne virusom SARS-CoV-2, uz plaćanje dodatne premije osiguranja pokriveni su:
 - troškovi neophodnih medicinskih pregleda ovlaštenog lječara i stručnih 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 potvrdjene infekcije,
 - troškovi kliničkog liječenja u skladu sa Uslovima.
- 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 teritoriju gdje su troškovi nastali i to za sličan ili uopće drugi tretman, a najveće do iznosa ugovorene osigurane sume.
- Osiguravač će naknaditi i ekstra troškove repatriacije (medicinski neophodnog i propisanog transporta) osiguranika iz strane zemlje 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 dovodenje osiguranikova zdravlja u opasnost, a do limita od 12.000 KM.
- Ako osiguranik nije državljanin Bosne i Hercegovine i želi biti repatriiran u svoju domovinu, Osiguravač će preuzeti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatriacije osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
- Isključivo lekari mogu odlučiti o preporučivaju i sredstvu repatriacije. Ako lekari smatraju osiguranikovu repatriaciju mogućom, a osiguranik je odbije, usluž Osiguravača će se trenutno obustaviti, posebno u pogledu medicinskih bolničkih troškova budućeg povratka osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
- Dodatni troškovi prevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako je medicinski neophodno ili zvanično zatraženo da osiguranik bude praćen na takav način.
- U slučaju smrti osiguranika, Osiguravač preuzima troškove prevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokopnika 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 prinetrirati tijelo u domovinu, do pokopnika, Osiguravač će prihvatiti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku transporta tijela u Bosnu i Hercegovinu.
- Ukupni maksimalni limiti odgovornosti Osiguravača po putovanju je ugovoren u polis osiguranja.

Član 7.

Isključenje obaveza Osiguravača

- Isključena je obaveza Osiguravača da naknaditi troškove za medicinski tretman u slučajevima slijedećih 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,
 - lijecenje ili njegu koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode,
 - bolesti ili nesretni slučajevi koji su kao posljedica rata, invazije, neprijateljstva, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti kao i aktivnog učesća Osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste,
 - sve štete ili troškovi koji su posljedica bilo kakvog djelovanja radioaktivnog zračenja,
 - sve štete ili troškove uzrokovani zagađenjem, prirodnim katastrofama i epidemijama, osim za epidemije i slučajevne bolesti ili smrti koje su posljedica pandemije COVID-19 izazavne virusom SARS-CoV-2 ukoliko je ugovoreno pokrće 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 izazavnom virusom SARS-CoV-2, kojima je postojala precizna epidemiološka slika (manifestacija uobičajenih simptoma COVID-19) prije polaska na put,
 - nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika ili kao posljedica pijanista ili onisnosti (poboljšanje, lijekovi) osiguranika,
 - korištenje droga ili narkotika koje nije prepisao lekar,
 - nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice samoubistva ili pokušaja samoubistva,
 - troškovi uslijed plaćanja ili depozitnih 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 pokrivati troškove 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 nisu izvršena 30, sedmica trudnoće,
 - umjetna oplodnja i neko drugo liječenje od sterilitea, te troškovi kontracepcije,
 - spolno prenosive bolesti, AIDS,
 - nezgode koje proizilaze iz bavljenja slijedećim sportovima na profesionalnoj, amaterskoj i rekreativnoj razini: automobilizam i motociklizam –učesće 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 kvan-do, kečenj, sankanje na

bobu, skijanje izvan uređenih staza, gorske službe spašavanja, aerokulbovi, planinarenje-služba spašavanja u brdima i ostali ekstremni sportovi,

- nezgode koje proizilaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja slijedećim 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, kizanje na moru i vožnja na katorialjkama, logorovanje omiladinsko sa sportskim disciplinama, lovački sport, pompezizam sa takmičenjima i treninzima, motociklizam i automobilizam sa i bez trka, utakmica i teninga, motociklizam i automobilizam - kontrolori i pratnici u automobilima ili motociklu na auto-mototrkama, motonautika, baseball, košarka, bicklizama hokej na travi, hokej na vodi u katorialjkama, karate, bok, jiu-jitsu i judo, rvanje, američki i evropski fudbal, gimnastika na spravama, rukomet, skokovi u vis, dizanje tegova, bodibilding, gokart sa takmičenjima i treninzima, jahanje-sportlovo jahanje galopske i kasake trke i trke preko prepona, zimski sportovi, sking-skiing kojeg vuče jahaci konj, učenic i visokim i srednjim školama za fizičku kulturu, treneni za profesionalni, američki fudbal, treneni za sportove koji su navedeni u prethodnom stavu ovog člana, kao i ostali rizici sportovi. U smislu ovih Uslava, sportisti amateri su osobe koje se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Ipak one su registrovani članovi sportske organizacije u koju treniraju i za koju se takmiče. Eventualne naknade koje primaju na osnovu svoje članstva ne predstavljaju njihov redovni prihod. Profesionalni sportisti su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (treninng, učestvovanje u takmičenjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redovni prihod.
- nezgode koje proizilaze iz rekreativnog bavljenja skijanjem ako nije plaćena dodatna premija. Rekreativni su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrovani članovi sportske organizacije.
- nezgode koje proizilaze iz sudjelovanja u opkladama ili koje nastaju za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoodbrane).
- troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata,
- bilo kakve troškove preduzete u vezi sa turama odmora ili oporavkom u banji ili ljčilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim ustanovama,
- 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 polisa,
- pokrće za posljedice pandemije COVID-19 izazavne virusom SARS-CoV-2 ako nije plaćena dodatna premija, odnosno nije ugovoreno dodatno pokrće COVID-19 (SARS-CoV-2)
- preventivno testiranje na COVID-19 (SARS-CoV-2) i troškovi u karantinskoj izolaciji, ukoliko je ugovoreno osiguravajuće pokrće za osigurane slučajevne infekcije izazavne virusom SARS-CoV-2 u skladu sa članom 6, stav 2.
- bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi u članu 6. ovih Uslava.

Također, obaveza Osiguravača je isključena za putovanje i boravak u zemljama izvan Evrope ako prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju nije plaćena odgovarajuća premija u skladu sa članom 2. stav 6. ovih Uslava.

Član 8.

Obtvaranje prava iz osiguranja

- Kada nastupi osiguran slučaj, osiguranik je dužan odmah kontaktirati alarmni centar CORIS International na broj telefona naveden na polis osiguranja, i tom prilikom navesti podatke iz svoje polise osiguranja, kao i adresu zdravstvene ustanove u koju je primljen kao pacijent.
- Telefonski troškovi nastali pozivom prema CORIS International će biti nadoknadeni od strane Osiguravača naknadno.
- Ako nije moguće učiniti ovajak 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 lekara ili medicinskom osoblju polis osiguranja i putnog zdravstvenog osiguranja.

Član 9.

Rješavanje šteta direktno od CORIS International

- Ako je osiguranik kontaktirao alarmni centar CORIS International u smislu člana 8. ovih Uslava, troškovi iz člana 6. ovih Uslava će biti plaćeni direktno od CORIS-a u ime i za račun Osiguravača.
- Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, troškove za vanbolničko liječenje i liječenje iz člana 6. ovih Uslava snosi sam osiguranik i isti će mu biti nadoknadjeni od strane Osiguravača naknadno.
- Osiguranik će osloboditi lekara kontaktirane od ovlaštenih agenata Osiguravača, od njihove obaveze da ne otkrivaju informacije o njegovom slučaju.

Član 10.

Rješavanje šteta naknadnom isplatom

- Ako se osiguranik ne pridržava uputa iz člana 8. ovih Uslava dužan je obavijestiti Osiguranika o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obaveze, Osiguranik će osiguraniku naknaditi troškove iz člana 6. ovih Uslava, uključujući troškove van-bolničkog liječenja i nabavke lijekova.
- Osiguravač je u obavezi isplatiti štetu samo ako se uz dokaz o osiguravajućem pokrću (original polis) podnesu slijedeći 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 priznavao medicinskog tretmana u inostranstvu, račun mora biti potkrijepljen službenom potvrdom o smrti i ljekarskim izvještajem iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti.
- Osiguravač može zatražiti prvotni račun i prateće medicinske dokumentacije, troškove prevoda tada snosi ugovarač osiguranja. Ako troškove prevoda snosi Osiguravač, oni će se odbiti od iznosa štete.

Član 11.

Prijava osiguranog slučaja

- U svim ostvarivim pravima iz osiguranja otkadni 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.

- Ukoliko se prijava osiguranog slučaja vrši putem telefona, Društvo će korisniku osiguranja ili drugoj osobi koja ima pravi interes dostaviti pismenu potvrdu o izvršenju prijavi putem telefona
- 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 inostranstvu.
- Na zahtjev Osiguravača osiguranik se obavezuje podvrgnuti ljekarskom pregledu od strane lekara po izboru Osiguravača.
- Ugovarač osiguranja i osiguranik će ovlastiti Osiguravača za dobijanje svih podataka od trećih osoba (lijekari, stomatolozi, medicinske i druge institucije) u smislu ovih Uslava, potrebnih za utvrđivanje obaveze Osiguravača.

Član 12.

Korisnik osiguranja

Korisnik osiguranja u smislu ovih Uslava podrazumjeva se osiguranik, ugovarač osiguranja ili svaka treća osoba koja dokazuje da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.

Član 13.

Isplata osigurane sume

- Osiguravač će osiguraniku isplatiti naknadu štete u roku od 14 (četnaest) dana nakon što budu obaveza Osiguravača i njena visina utvrdene.
- 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

- Osiguravač preuzima odgovornost za štete, prema zakonu, do visine isplaćene naknade sva osiguranikova prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu ili je u obavezi podmiranja troškova liječenja u inostranstvu na osnovu međunarodnih ugovora.
- 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.
- 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 koja 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.
- 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 Uslava.

Član 15.

Zastara

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenom prema odredbama ovih Uslava zastarjavaju 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 Sarajeva.

Ovi Uslovi Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu su usvojeni Odlukom Uprave Društva broj 2020/07-30-0101-000032 a stupaju na snagu i primjenjuju se od 13.08.2020. godine.

Stupanjem na snagu ovih Uslava, prestaju da važe Usluvi Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu usvojeni Odlukom Uprave Društva broj 000-000187-102006/V,6, od 13.01.2017. godine.

Director Društva

Senada Olević

Objavljene korisniku usluga osiguranja o načinu podnošenja pritužbe

Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena UNIQA Osiguranju od strane korisnika usluga (osiguranika) koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja.

Način i rok za podnošenja pritužbi

- Korisnici usluga Osiguravača svoje pritužbe mogu podnijeti:
- usmeno na zapisnik u svim poslovnim jedinicama Osiguravača
 - poštom na adresu sjedišta UNIQA Osiguranja d.d. u Sarajevu ul. Obala Kulina bana br.19, fax-om na broj: +339 289 0111 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 odluke, ali ne duže od godinu dana od kada se desio događaj ili nastupila činjenica na koju se pritužba odnosi.

Sadržaj pritužbe

- Pritužba treba sadržavati:
- ime i prezime, adresu podnosioca pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno firmu, sjedište i ime, prezime odgovorne osobe podnosioca pritužbe, ako je pravno lice
 - razloge pritužbe i zahtjeve podnosioca pritužbe
 - 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
 - datum podnošenja pritužbe i potpis podnosioca pritužbe, odnosno lica koje ga zastupa
 - punomoć za zastupanje, kad je pritužba podnesena po punomoćniku.

Rok za dostavljanje odgovora na pritužbu

Pritužbu se rješava 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.