

Izvodi iz Uslova paketa turističkog osiguranja

A. OPĆE ODREDBE

- Član 1. Uvodne odredbe
1. Izvodi iz Uslova paketa turističkog osiguranja (u daljem tekstu: Izvodi) sastavi su dio Ugovora o turističkom osiguranju, koji ugovarač osiguranja zaključuje sa UNIQA Osiguranjem d.d. Sarajeva.
2. Ovim Izvodima regulišu se odnosi između ugovarača, osiguranika i Osiguravača za:
• slučaj smrti usljed nezgode i trajne invalidnosti usljed nezgode, za vrijeme pulovanja osiguranika.
3. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Izvoda i neke odredbe polise primjenit će se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njihne rukom pisane odredbe primjenit će se rukom pisane odredbe.
4. Pojedini pojmovi u ovim Izvodima znače:
Osiguravač je UNIQA Osiguranje d.d. Sarajeva;
Ugovarač osiguranja je pravna ili fizička osoba koja s Osiguruvačem sklopi ugovor o osiguranju;
Ponuđač osiguranja je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguruvaču;
OSIGURANIK je osoba od čije smrti ili trajne invalidnosti zavisi isplata osigurne sume, odnosno naknade;
KORISNIK OSIGURANJA 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 Izvodi;
PREMIJA OSIGURANJA je iznos koji je ugovarač dužan platiti Osiguruvaču prema ugovoru o osiguranju;
OSIGURANA SUMA je najveći iznos do kojeg je Osiguruvač u obavezni po jednom štetnom događaju, te mora biti upisana u polisu osiguranja.

- Član 2. Zaključivanje ugovora o osiguranju
1. Ugovor o osiguranju zaključuje se na temelju pismene ili usmene ponude, isključivo prije početka putovanja.
2. Ugovor o osiguranju zaključuje se kada ugovarač i Osiguruvač potpišu polisu osiguranja.
3. Osiguranik prema odredbama ovih Izvoda može biti osoba koja je državljanin Bosne i Hercegovine, te stranac koji u BiH ima vizu, bezvizu, privremeni i stalni boravak.
4. Osiguranje Paketa turističkog osiguranja mogu ugovoriti osobe do navršenih 70 godina života, ukoliko u posebnim slučajevima nije drugačije ugovoreno.
5. Osiguruvač može pokriće vrijediti po ovim Izvodima, za sve zemlje osim Bosne i Hercegovine i onih u kojima osigurani stranac ostvaruje svoje državljanstvo.

- Član 3. 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.

- Član 4. Isplata osigurne sume
1. Osiguruvač će osiguraniku isplatiti naknadu štete u roku od 14 (četnaest) dana nakon što budu obaveza Osiguruvača i njena visina utvrdene.
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 plat račun bila po nepovoljnijem kursu, to će biti uzeto kao klari.

- Član 5. Zastara
Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema odredbama ovih Izvoda zastarjevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

- Član 6. Pravni okvir
Na pravne odnose između Osiguruvača, ugovarača osiguranja, osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulisani ovim Izvodima primjenjivat će se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

- Član 7. Završne odredbe
U slučaju spora između ugovarača osiguranja odnosno osiguranika i Osiguruvača, nadležan je Općinski sud Sarajeva.

B. OSIGURANJE PUTNIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

- Član 8. Uvodne odredbe
1. Osiguranje putnika od posljedica nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu može se ugovoriti za sljedeće slučajeve koji nastupe kao posljedica nezgode:
• trajna invalidnost.
2. Trajna invalidnost je trajni potpuni ili djelomični gubitak funkcije dijela tijela ili organa, potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa, nakon završenog liječenja.
3. U pravilu se mogu osigurati osobe do navršenih 70 godina života, osim dječije bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih polovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

- Član 9. Početak i trajanje osiguranja
1. Obaveza Osiguruvača počinje u 00,00 sati onoga dana koji je označen u polisi 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 polisi označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik pređe državnu granicu na povratak u Bosnu i Hercegovinu prije tog vremena, ukoliko je do tada u cjelosti plaćena premija osiguranja.
2. Trajanje osiguranja može biti:
a) kratkoročno od 1 dana do maksimalno 365 dana i
b) godišnje sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i ugovorenim maksimalnim brojem dana trajanja jednog putovanja.
3. Osiguruvač je obavezan pokrivati slučajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.

- Član 10. Pojam nezgode
1. Nezgodom u smislu ovih Izvoda smatra se svaki iznenadni od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu smrt osiguranika ili telesnu povredu (potpunu ili djelomičnu trajnu invalidnost).
2. Nezgodom se, u smislu prethodnog stava, smatraju naročito sljedeći događaji:
• sudar,
• udar kakvim predmetom ili o kakav predmet,
• gaženje osiguranika,
• udar električne struje ili groma,
• pad, okliznuće, survanje,
• ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima,
• ubod kakvim predmetom,
• udar ili ujed životinje i
• ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest.
3. Nezgodom se smatraju također i sljedeći događaji koji ne zavise od volje osiguranika:
• trovanje hranom ili hemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim profesionalnih bolesti,
• infekcija ozljede prouzrokovana nesretnim slučajem,
• trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti,
• opokotnje vatrom ili elektricitetom, vučnim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i slično,
• utapanje ili davljenje,
• gušenje ili ugušenje usljed zatrpavanja zemljom, pijeskom i

- slično,
• istegnuće mišića, iščašenje, ugnućje, prijelom kostiju koji nastanu usljed naglih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
• djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperatura ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno radi jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života,
• djelovanje reagenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
4. Ne smatraju se nezgodom u smislu ovih Izvoda:
1. bolesti, pa niti zarazne bolesti nastale kao posljedica nezgode, profesionalne bolesti (bolesti zanimanja) i bolesti nastale usljed psihičkih uticaja,
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu usljed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrdjena traumatska kila kod koje je klinički uz kila utvrdena ozljeda mekih djelova trbušnog zida u tom području,
3. infekcije i oboljenja koja nastanu usljed raznih alergija, rezanja ili koldanja žuljeva ili nekih drugih izraslina tvrde kože,
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja,
5. hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kolekijopodija, šialgija, fibrozitis i sve polo-analnoke promjene slabinskih krstacne regije označene analognim terminima, ukoliko nisu izazvane izravnim mehaničkim utjecajem na kralježnicu,
6. odjeljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolešnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odjeljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne vanjske ozljede očne jабučice utvrdene u zdravstvenoj ustanovi,
7. posljedice, koje nastanu usljed delirijum tremensa i djelovanja droge,
8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, kojom se nesretan slučaj,
9. patološke promjene kostiju i patološke epizitolize,
10. sistemske neuro-muskularne bolesti i endokrine bolesti.

- Član 11. Obim obaveze Osiguruvača
Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Izvoda, Osiguruvač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:
• osigurnu sumu za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt, odnosno osigurnu sumu za slučaj trajne invalidnosti, ako usljed nesretnog slučaja nastupi potpuna 100%na trajna invalidnost kod osiguranika,
• procenat od osigurne sume za slučaj trajne invalidnosti koji odgovara stepenu djelomične trajne invalidnosti, ako usljed nesretnog slučaja nastupi djelomična trajna invalidnost kod osiguranika.

- Član 12. Isključenje obaveze Osiguruvača
1. Osiguranjem nisu obuhvaćene nezgode nastale:
• usljed toga što je osiguranik namjerno prouzrokovao nesretan slučaj;
• usljed pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika, iz bilo kojeg razloga;
• usljed revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;
• u neposrednoj ili posrednoj vezi s ratnim događajima bilo koje vrste;
• usljed detonacije eksploziva, mina, torpeda, bombi ili pirotehničkih sredstava;
• usljed tjelesnih povreda u vrijeme liječenja, odnosno zahvata koje je osiguranik sam poduzeo ili ih je dao poduzeti, osim ako je osiguranik slučaj bio povod;
• usljed toga što je osiguranik namjerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj koji je namjerno prouzrokovao smrt osiguranika;
• usljed šteta koje nastupe kao posljedica zemljotresa;
• posredno ili neposredno usljed uticaja jonizirajućih zračenja ili atomske energije, osim ukoliko osigurani slučaj nije bio povod za te uticaje;
• pri upravljanju i vožnji avionom i letelicama svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom;
• pri obavljanju sljedećih zanimanja: planinarski vodiči, sudionici ekspedicija;
• pri pripremi, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s predumišljajem od strane osiguranika i pri bijegu poslije takve radnje;
• zbog aktivnog učestvovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoodbrane.
2. Ako se posebno ne ugovori i ne plati odgovarajuća premija, osiguranjem nisu obuhvaćene posljedice nezgode koje nastanu pri treniranju i sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije i to sljedećih sportova: nogomet, hokej na ledu, ragbi, džiu-džicu, džudo, karate, boks, hrvanje, skijanje, skijaški skokovi, te bavljenja svim ostalim sportovima koji su, prema rizičnosti sporta, raspoređeni u III i viši razred opasnosti cjenovnika Osiguruvača.

- Član 13. Gubitak prava iz osiguranja
Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja gubi svoja prava iz osiguranja ako je nezgoda nastala:
1. prilikom upravljanja prevoznim sredstvom bilo koje vrste bez propisne javne isprave za upravljanje tim prevoznim sredstvom. Također, osiguranik gubi prava iz osiguranja ako je dopustio da prevoznim sredstvom upravlja maloljetna ili osoba bez propisne javne isprave i tom prilikom doživi nezgodu. Prethodne odredbe su ništavne ako okolnost što osiguranik ili neka druga osoba nije posjedovao javnu ispravu nikako nije uticala na nastanak i obim nezgode.
2. usljed dokazane uzročno posljedične veze na nastanak nezgode usljed djelovanja alkohola, opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova koji utiču na psihičko stanje osiguranika u trenutku nezgode. Smatra se, ako se ne dokaže suprotno, da je nesretni slučaj nastao usljed djelovanja alkohola, droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova na osiguranika ako je vozač motornog vozila u trenutku nastanka nezgode imao u krvi ili urinu više od zakonisk propisane dozvoljene količine alkohola za upravljanje vozilom ili više od 1,09‰e prilikom svih drugih nezgoda koje nisu nastale iz saborajne nezgode, ako je alkoholet iskazao alkoholiziranost a osiguranik se nije potudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegove alkoholiziranosti, te ako odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stepena njegove alkoholiziranosti ili uticaja droga, opojnih sredstava ili lijekova.
3. Ugovor o osiguranju ništavan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaraču umanjeno za Osiguruvačeve troškove.

- Član 14. Prijava nesretnog slučaja
1. U slučaju tjelesne povrede, osiguranik je obavezan:
• odmah zatražiti ljekarsku pomoć, a liječenje nastaviti sve do potpunog oporavka. Potrebno je također pribuniti se za odgovarajuću njegu, te po mogućnosti i za otklanjanje i ublažavanje posljedica nezgode;
• pismeno obavijestiti Osiguruvača o nesretnom slučaju, u roku kad to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće.
2. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja obavezan je o tome pismeno obavijestiti Osiguruvača u roku od 3 dana, čak i ako je nezgoda već bila prijavljena.
3. Uz pismenu prijavu Osiguruvaču, potrebno je priložiti sljedeća dokumenta u slučaju:
a) smrti osiguranika:
• polisu osiguranja,
• dokaz o uplaćenju premiji osiguranja,

- izvodi iz matične knjige umrlih,
• dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nezgode,
• dokaz o svojem pravu na primanje osigurne sume, ako ugovorom o osiguranju nije izričito naveden korisnik osiguranja.
b) trajne invalidnosti:
• polisu osiguranja,
• dokaz o uplaćenju premiji osiguranja,
• dokaz o okolnostima nastanka nezgode (mjestu, vremenu i uzroku nastanka nezgode),
• medicinsku dokumentaciju, koja će kao dokaz o ustaljenim posljedicama nezgode poslužiti za određivanje procenta trajne invalidnosti.
4. Dokaživanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahtjeva.
5. Osiguruvač ima pravo od podnosioca zahtjeva, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu osigurne sume, odnosno naknade.
6. U slučaju smrti osiguranika, Osiguruvač ima pravo zahtijevati ljekarski pregled te pravo odbudkije, ako je neophodno i ekshumacije. Svi troškovi koji se odnose na pribavljanje navedenih dokaza padaju na teret podnosioca zahtjeva.
7. Ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik dužan je nesretni slučaj iz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Izvoda prijaviti prvo Osiguruvaču.

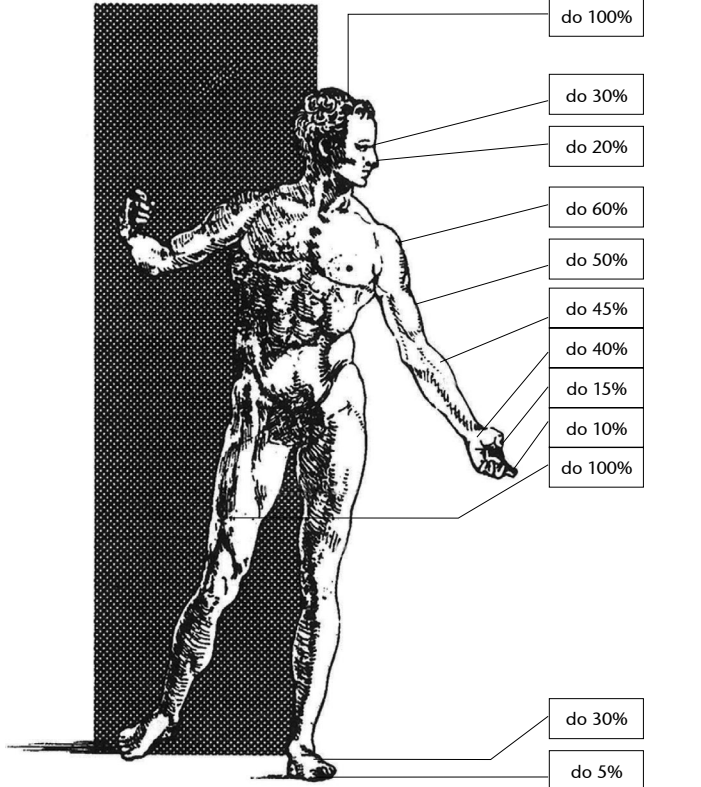
- Član 15. Korisnik osiguranja
1. Korisnik za slučaj trajne invalidnosti je osiguranik osobno.
2. U slučaju smrti osiguranika osigurnu sumu odnosno naknadu se isplaćuje osiguranikovim zakonskim nasljednicima.
3. Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osigurne sume, odnosno naknade, isplatit će Osiguruvač njegovim roditeljima, odnosno starateljima. U tom slučaju Osiguruvač ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješene nadležnog organa starateljstva na pravo primanja osigurne sume, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

- Član 16. Utvrđivanje korisničkih prava
1. Stepem trajne invalidnosti utvrđuje se prema Tabeli za određivanje procenta trajne invalidnosti (u daljem tekstu: Tabela invalidnosti).
2. Stepem trajne invalidnosti kod djelomičnog oštećenja ekstremiteta (ruku i nogu), utvrđuje se na način da se procenat djelomičnog oštećenja ekstremiteta množi sa procentom trajne invalidnosti za slučaj gubitka cijelog ekstremiteta.
3. Ako se stepen trajne invalidnosti ne može odrediti prema kriterijima iz Tabele invalidnosti, tada je odlučujuće u kojoj je mjeri sa medicinskog stanovišta došlo do smanjenja fizičkih, odnosno psihičkih funkcija.
4. Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tabeli invalidnosti, procenat invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima

- koja su predviđena u Tabeli invalidnosti.
5. Kod višestrukih ozljeda pojedinih dijelova tijela ili organa ukupna invalidnost ne može preći procent koji je određen u Tabeli invalidnosti za potpuni gubitak pojediniog dijela tijela ili organa.
6. Više procenata djelomične invalidnosti u pravilu se zbrajaju, ali stepen invalidnosti nakon nezgode ograničen je na 100%.
7. Isplata naknade može se izvršiti u prvij godini nakon nezgode samo ako se za medicinskog stanovišta može definitivno utvrditi vrsta i obim posljedica nezgode.
8. Ukoliko se ne može utvrditi konačni stepen invalidnosti u skladu sa prethodnim stavom, osiguranik i Osiguruvač u periodu od tri godine nakon nezgode imaju pravo jednom godišnje tražiti ljekarsku procjenu stepena invalidnosti, pri čemu procjenu obavlja ljekarska komisija. Ako se niti po isteku tri godine od dana nastanka nezgode ne može utvrditi konačni procenat trajne invalidnosti, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema tom procentu se određuje procenat invalidnosti. Na osnovu konačne procjene, Osiguruvač isplaćuje razliku između konačne i od tada već isplaćene naknade.
9. Ako je kod osiguranika već postojala trajna djelimična invalidnost kao posljedica ozljede, bolesti ili degenerativnih promjena prije nastanka osiguranog slučaja, obaveza Osiguruvača određuje se prema novoj invalidnosti, odnosno prema razlici ukupnog procenta invalidnosti nakon i procenta invalidnosti prije nastanka nezgode, u skladu s Tabelom invalidnosti.
10. U slučaju smrti osiguranika i to:
• u razdoblju od godine dana nakon nezgode, ne postoji obaveza Osiguruvača na temelju invalidnosti,
• u razdoblju od godinu dana nakon nezgode zbog uzroka koji nije povezan sa nezgodom, naknada se isplaćuje prema stepenu trajne invalidnosti uzetog u obzir na temelju posljednjeg ljekarskog nalaza,
• od posljedice nezgode ili zbog uzroka koji nije povezan sa nezgodom nakon što je prošlo godinu dana od nezgode, naknada se također isplaćuje prema stepenu trajne invalidnosti uzetog u obzir na temelju posljednjeg ljekarskog nalaza.
11. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalne sposobnosti) ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invalidnosti.

Direktor Društva Senada Olević

Ovi Izvodi iz Uslova paketa turističkog osiguranja, su dio Uslova paketa turističkog osiguranja koji su usvojeni Odlukom Uprave Društva UNIQA Osiguranja d.d. Sarajeva broj 000-000015-072008/V.2, a primjenjuju se od 12.05.2014. godine odnosno danom izdavanja saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja FBiH.



IZVADAK IZ TABELE ZA ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNE INVALIDNOSTI, KOJA NASTUPI KAO POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

TJELESNO OŠTEĆENJE ILI GUBITAK	PROCENAT INVALIDNOSTI	TJELESNO OŠTEĆENJE ILI GUBITAK	PROCENAT INVALIDNOSTI
• oštećenje mozga	do 100%	• gubitak jedne šake	do 40%
• gubitak vida na oba oka	100%	• gubitak kažiprsta na dominantnoj ruci	do 10%
• gubitak vida na jedno oko	do 30%	• gubitak srednjeg prsta	do 5%
• gubitak sluha na oba uva	do 50%	• ekzartikulacija noge u kuku	60%
• gubitak sluha na jedno uho	do 15%	• gubitak obje podkoljenice	do 60%
• gubitak nosa	do 20%	• gubitak obje natkoljenice	100%
• gubitak obje ruke	100%	• gubitak oba stopala	do 70%
• gubitak jedne ruke u ramenu	60%	• gubitak jednog stopala	30%
• gubitak ruke u području nadlaktice	do 50%	• gubitak nožnog palca	do 5%
• gubitak ruke u području podlaktice	do 45%	• povreda kičme s trajnim oštećenjem	do 100%
• gubitak obje šake	100%		
• gubitak palca na dominantnoj ruci	do 15%		

Ova Tabela je izvadak iz Tabele za određivanje procenta trajne invalidnosti, koja nastupi kao posljedica nesretnog slučaj nezgode (skraćeno TABELA INVALIDNOSTI), koja služi kao osnovica za određivanje naknade za trajnu invalidnost.