



**DRUŠTVO ZA OSIGURANJE
„NEŠKOVIĆ OSIGURANJE“ A.D.**

**USLOVI PUTNIČKOG ZDRAVSTVENOG
OSIGURANJA**

Bijeljina, septembar 2021. godine

UVODNE ODREDBE	2
OPŠTE ODREDBE	3
Osiguranik	3
Način zaključenja ugovora o osiguranju	4
Teritorijalno važenje	4
Trajanje osiguranja	4
Produženje osiguranja	5
Premija osiguranja	5
Suma osiguranja	5
POSEBNE ODREDBE	6
Osnovno osiguranje	6
Osigurani slučaj i osiguravajuće pokriće	6
Sportski rizici	6
Privremeni rad u inostranstvu.....	6
Obim obaveze osiguravača	7
Isključenje obaveze osiguravača	8
Obaveze osiguranika i ugovarača osiguranja	10
Rješavanje zahtjeva za naknadu štete.....	11
Dopunsko osiguranje	13
Osiguranje od otkaza putovanja	13
Osigurani slučaj i osiguravajuće pokriće.....	13
Obim obaveze osiguravača.....	13
Isključenje obaveze osiguravača.....	14
Obaveze osiguranika	14
Utvrđivanje naknade iz osiguranja	15
Osiguranje prtljaga	15
Osigurani slučaj i osiguravajuće pokriće.....	15
Isključenja i ograničenje obaveze osiguravača.....	16
Utvrđivanje naknade iz osiguranja	17
Osiguranje putnika od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode)	18
Osiguravajuće pokriće i osigurani slučaj.....	18
Obim obaveze osiguravača.....	19
Isključenje obaveze osiguravača.....	20
Prijava nesrećnog slučaja i isplata osigurane sume	21
Korisnik osiguranja	22
ZAJEDNIČKE ODREDBE	22
Otkaz osiguranja i povrat premije.....	22
Subrogacija	23
Prenos prava i obaveza.....	23
Postupak i rokovi za rješavanje odštetnih zahtjeva	23
Rješavanje sporova	23
ZAVRŠNE ODREDBE	24

„Nešković osiguranje“ a.d.
Sremska 3, Bijeljina
Broj: UO-CCXXX-02/2021
Datum: 24.09.2021. godine

Na osnovu člana 48. Statuta Akcionarskog društva za osiguranje „Nešković osiguranje“ Bijeljina (u daljem tekstu: Društvo), Upravni odbor Društva na sjednici održanoj dana 24.09.2021. godine, usvojio je:

USLOVI PUTNIČKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

UVODNE ODREDBE

Član 1.

- (1) Uslovi putničkog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio Ugovora o putničkom zdravstvenom osiguranju, koji ugovarač osiguranja zaključi sa Društvom za osiguranje „Nešković osiguranje“ a.d. (u daljem tekstu: osiguravač) i primjenjuju se za vrijeme putovanja i boravka osiguranika u inostranstvu.
- (2) Određeni izrazi navedeni u Uslovima imaju sljedeće značenje:
 - **putničko zdravstveno osiguranje:** osiguranje putnika za vrijeme putovanja i boravka u inostranstvu za slučaj neophodnog liječenja, prevoza do zdravstvene ustanove ili zemlje prebivališta, a koje je posljedica iznenadne bolesti ili povrede osiguranika;
 - **osiguravač:** Nešković osiguranje a.d. Bijeljina;
 - **ugovarač osiguranja:** fizičko ili pravno lice koje plaća premiju osiguranja i ima interes da sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju;
 - **osiguranik:** fizičko lice navedeno u ugovoru o osiguranju ili u pratećem spisku, za koje je plaćena premija osiguranja i koje, na osnovu zaključenog ugovora o osiguranju, ostvaruje pravo na određene usluge i naknadu troškova kada nastupi osigurani slučaj;
 - **korisnik:** lice u čiju korist se zaključuje ugovor o osiguranju, tj. isključivo osiguranik, osim u slučaju smrti osiguranika u inostranstvu, kada je korisnik osiguranja lice (bračni drug, dijete, roditelji, drugi član porodice ili prijatelj osiguranika) koje na osnovu ovlaštenja osiguravača snosi troškove repatrijacije ili ukopa u mjestu smrti u inostranstvu;
 - **osiguravajuće pokriće:** usluge i mjere koje se preduzimaju radi sanacije posljedica nesrećnog slučaja koji je nastupio u inostranstvu;
 - **suma osiguranja:** gornja granica obaveze osiguravača po osiguranom licu za ugovoreni period osiguranja;
 - **osigurani slučaj:** štetni događaj koji za posljedicu ima nastanak štete pokrivena ugovorom o osiguranju;
 - **polisa osiguranja:** isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
 - **premija osiguranja:** iznos koji ugovarač osiguranja plaća na osnovu zaključenog ugovora o osiguranju;
 - **asistentska kompanija:** ugovorni partner osiguravača koji zastupa interese osiguravača u inostranstvu i obezbjeđuje usluge asistencije kada se dogodi osigurani slučaj;
 - **asistencija:** skup aktivnosti preduzetih radi pružanja stručne pomoći osiguraniku kada nastupi osigurani slučaj;
 - **naknada:** iznos koji predstavlja obavezu osiguravača po osnovu ugovora o putničkom zdravstvenom osiguranju kada nastupi osigurani slučaj;

- **repatrijacija:** prevoz osiguranika u zemlju prebivališta u toku liječenja, kada je po mišljenju ljekara sposoban za prevoz ili prevoz osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta;
- **opšti nivo troškova:** troškovi medicinskog liječenja koji ne prelaze nivo uobičajenih troškova liječenja u sličnim medicinskim ustanovama u mjestu gdje su isti nastali;
- **hitan slučaj:** ozbiljna iznenadna bolest ili povreda koja bez hitne medicinske pomoći, ugrožava život osiguranika, odnosno može da dovede do trajnog i značajnog oštećenja zdravlja osiguranika;
- **hitna medicinska pomoć:** neposredna medicinska pomoć koja se pruža osiguraniku u situaciji hitnog slučaja;
- **hronična bolest:** svaka bolest koja traje duže od šest mjeseci sa povremenim epizodama poboljšanja i pogoršanja zdravstvenog stanja;
- **iznenadna bolest:** od strane ovlašćenog ljekara, utvrđeno iznenadno i neočekivano oboljenje, odnosno infektivna bolest ili organski poremećaj koji nastane u inostranstvu, poslije početka trajanja osiguranja i nije u vezi s prethodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posljedica, a takve je prirode da zahtijeva hitnu medicinsku pomoć;
- **ovlašćeni ljekar:** lice koje posjeduje diplomu priznatog medicinskog fakulteta, koje ima dozvolu i koje je ovlašćeno za obavljanje ljekarske prakse prema važećim zakonskim propisima države u kojoj je pružena neposredna medicinska pomoć, isključujući samog osiguranika, njegovog bračnog druga, rođaka ili lice koje prati osiguranika na putovanju tokom perioda osiguranja.

OPŠTE ODREDBE

Osiguranik

Član 2.

- (1) U smislu ovih Uslova osiguranik može biti:
 - državljanin Bosne i Hercegovine,
 - strani državljanin ili lice bez državljanstva, uz uslov da imaju prebivalište, odnosno dozvolu za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Bosni i Hercegovini.
- (2) Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica do navršениh 80 godina života. Osobe starije od 65 godina, a do navršениh 80 godina starosti osiguravaju se uz plaćanje dodatne premije određene u Tarifi putničkog zdravstvenog osiguranja. Godine života osiguranika, u smislu ovih Uslova, su godine na početku ugovorenog perioda trajanja osiguranja.
- (3) Ukoliko ugovor o osiguranju obuhvata više lica, svako lice ima svojstvo osiguranika ako je za njega plaćena premija osiguranja i ako je navedeno u ugovoru o osiguranju ili spisku osiguranika koji je njegov sastavni dio.
- (4) Ukoliko je osiguranik strani državljanin, ne može da ostvaruje prava iz zaključenog ugovora o putničkom zdravstvenom osiguranju na teritoriji Bosne i Hercegovine, kao ni na teritoriji zemlje u kojoj ima prebivalište i/ili u kojoj ostvaruje odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.
- (5) Duševno bolesne osobe i lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati po ovim Uslovima.
- (6) Na privremenom radu u inostranstvu mogu se osigurati lica od navršениh 15 godina života do navršениh 65 godina života.

Način zaključenja ugovora o osiguranju

Član 3.

- (1) Ugovor o osiguranju je zaključen kada ugovarač osiguranja i osiguravač potpišu polisu osiguranja, odnosno kada je izdata polisa osiguranja i ako je plaćena premija osiguranja.
- (2) Ugovor o osiguranju mora biti zaključen prije početka putovanja u inostranstvo.
- (3) Ugovori o osiguranju zaključeni nakon početka putovanja, ništavi su, osim u slučaju produženja osiguranja, definisanog u članu 6. ovih Uslova.
- (4) Osiguranje se može zaključiti kao: individualno, grupno i porodično.
Individualno osiguranje - polisom individualnog putničkog zdravstvenog osiguranja ugovara se osiguranje za pojedinca. Ugovarač osiguranja može biti ista osoba kao i osiguranik, ali i ne mora.
Porodično osiguranje - polisom porodičnog putničkog zdravstvenog osiguranja mogu se osigurati članovi jedne porodice. Jednom porodicom smatraju se roditelji do navršениh 65 godina života i djeca do navršene 21 godine života.
Grupno osiguranje - Polisom grupnog putničkog zdravstvenog osiguranja mogu se osigurati osobe koje zajedno putuju u inostranstvo. Grupu čine najmanje tri lica.
- (5) U slučaju grupnog i porodičnog osiguranja, ugovarač osiguranja dužan je da osiguravaču preda spisak osiguranika koji se prilaže uz polisu osiguranja i predstavlja njen sastavni dio.

Teritorijalno važenje

Član 4.

- (1) Ugovor o osiguranju primjenjuje se na osigurana lica za svo vrijeme putovanja i boravka izvan granica Bosne i Hercegovine i važi na teritorijama zemalja koje su navedene u ugovoru o osiguranju i teritorijama svih zemalja kroz koje se prolazi u tranzitu do zemlje odredišta osim isključenja za strane državljane iz člana 2. stav (4) ovih Uslova.
- (2) Izuzetno od stava (1) ovog člana, osiguravačeva obaveza za osiguranje od otkaza putovanja važi samo na teritoriji Bosne i Hercegovine.

Trajanje osiguranja

Član 5.

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vrijeme sa maksimalnim periodom trajanja do godinu dana.
- (2) Za svakog pojedinog osiguranika, osiguranje počinje u 00:00 sati onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik pređe državnu granicu pri izlasku iz BiH i prestaje u 24:00 sata onog dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik pređe državnu granicu na povratku u BiH prije tog vremena i/ili ispuni uslov u članu 2. stav (4) kao strani državljanin.
- (3) Obaveza osiguravača prestaje onog dana kada osiguranik napuni 80 godina, bez obzira na istek osiguravajućeg pokrivača.
- (4) Izuzetno od stava (2) ovog člana, osiguravačeva obaveza za osiguranje od otkaza putovanja prestaje u trenutku kada turističko putovanje započne.

Produženje osiguranja

Član 6.

- (1) Ukoliko za vrijeme boravka osiguranika u inostranstvu postoji potreba za produžetkom ugovorenog osiguravajućeg pokrivača, ugovarač osiguranja ili osiguranik mogu uputiti pisani zahtjev osiguravaču za produženje osiguravajućeg pokrivača.
- (2) Produžetak perioda osiguranja je moguć prema uslovima osiguranja i tarifi premije osiguravača koji važe na dan kada se zaključuje produžetak osiguranja. Produženim osiguranjem se ne može mijenjati teritorija na kojoj važi osiguranje, svrha putovanja, suma osiguranja, nivo pokrivača i uključenje sportskog rizika i rizika privremenog rada u inostranstvu.
- (3) Produžetak perioda osiguranja nije moguć ni za dopunski rizik osiguranja od otkaza putovanja.
- (4) Produžetak perioda osiguranja je moguć samo za lica koja u trenutku zaključenja novog osiguranja ispunjavaju uslov pristupnih navršenih godina života u skladu sa članom 2. ovih Uslova.
- (5) Pisani zahtjev za produženje osiguravajućeg pokrivača mora biti dostavljen prije isteka važećeg putničkog zdravstvenog osiguranja i mora sadržavati broj važeće polise o osiguranju, osnovne identifikacione podatke i period za koji se osiguranje produžava.
- (6) Osiguranje se može produžiti više puta, ali tako da ukupno trajanje osiguranja sa produžecima ne može biti duže od jedne godine neprekidno računajući vremenski period od datuma početka pokrivača po prvoj polisi osiguranja.
- (7) Osiguranje u produženom periodu pokriva samo štete koje nastanu u periodu osiguranja navedenom u novoj polisi osiguranja.
- (8) U slučaju da je po podnošenju zahtjeva za produženje osiguranja postojao prijavljen ili isplaćen osigurani slučaj po važećoj polisi o osiguranja, osiguravač zadržava pravo da ne izvrši produženje ugovora o osiguranju.
- (9) Isključena je obaveza osiguravača u slučaju da je produžetak boravka u inostranstvu suprotan propisima zemlje boravka.

Premija osiguranja

Član 7.

- (1) Premija osiguranja se utvrđuje u skladu sa odredbama Tarife za putničko zdravstveno osiguranje.
- (2) Premija osiguranja se plaća u zvaničnoj BiH valuti – konvertibilnim markama (KM).
- (3) Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik dužan je da plati premiju osiguranja prije početka trajanja osiguranja i to u cjelosti.

Suma osiguranja

Član 8.

- (1) Suma osiguranja je gornja granica obaveze osiguravača po osiguranom licu za ugovoreni period osiguranja.
- (2) Ugovorena suma osiguranja iscrpljuje se isplatom svake naknade iz osiguranja u skladu sa ovim Uslovima. Osiguranje prestaje da važi ako dođe do iscrpljenja ukupne sume osiguranja.
- (3) U slučaju porodičnog i grupnog osiguranja za sve članove porodice, odnosno grupe ugovaraju se iste osigurane sume.

POSEBNE ODREDBE

Osnovno osiguranje

Osigurani slučaj i osiguravajuće pokriće

Član 9.

- (1) Ovim Uslovima osiguravač obezbjeđuje osnovno osiguravajuće pokriće:
 - za slučaj liječenja osiguranika koje je medicinski neophodno zbog oboljenja ili nesrećnog slučaja koji je nastao za vrijeme boravka osiguranika u inostranstvu,
 - za slučaj medicinski neophodnog i propisanog prevoza iz strane zemlje u BiH,
 - za slučaj prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u BiH, odnosno zemlju prebivališta,
 - za slučaj ukopa osiguranika u mjestu smrti u inostranstvu.
- (2) Pod troškovima repatrijacije posmrtnih ostataka ne smatraju se troškovi koji se odnose na sam čin ceremonije sahrane.

Sportski rizici

Član 10.

- (1) U skladu sa svrhom svog boravka, osiguranik može, prilikom zaključenja ugovora o putničkom zdravstvenom osiguranju i uz doplatu premije, ugovoriti i osiguravajuće pokriće za osigurane slučajeve iznenadnih povreda ili bolesti nastalih uslijed sportskih rizika, odnosno amaterskog i rekreativnog bavljenja skijaškim sportom (skijanje i snowboarding) i drugim sportovima, kao i učestvovanje na sportskim treninzima i takmičenjima.
- (2) Sportovi su razvrstani u deset razreda opasnosti i u zavisnosti od toga kom razredu opasnosti pripadaju određuje se i visina doplate na osnovnu premiju. Raspored sportova u razrede opasnosti i pripadajući doplaci sastavni su dio Tarife putničkog zdravstvenog osiguranja.
- (3) U sportske rizike profesionalnog, amaterskog ili rekreativnog bavljenja ne spadaju opasni (ekstremni) sportovi kao što su: akrobacije street board, akrobacije na rolerima, vožnja bagijem, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivima, padobranski skokovi, paraglajding, bungee jumping, rafting, inlineskating, vožnja vodenim skuterima i slični sportovi koji u sebi sadrže visok rizik a uključuju brzinu, visinu, visoki stepen fizičkog naprezanja, specijalizovanu opremu, akrobacije i slično.
- (4) Od sportskih rizika mogu se osigurati lica do navršениh 65 godina života.

Privremeni rad u inostranstvu

Član 11.

- (1) U skladu sa svrhom svog boravka, osiguranik može, prilikom zaključenja ugovora o putničkom zdravstvenom osiguranju i uz doplatu premije, ugovoriti i osiguravajuće pokriće za osigurane slučajeve iznenadnih povreda ili bolesti nastalih uslijed obavljanja plaćenih profesionalnih aktivnosti i poslova na privremenom radu u inostranstvu.
- (2) Sve djelatnosti u kojima pojedinac može obavljati svoju profesionalnu aktivnost i posao razvrstane su u četiri razreda opasnosti i u zavisnosti od toga kom razredu opasnosti pripadaju određuje se i visina doplate na osnovnu premiju. Raspored djelatnosti u razrede opasnosti i pripadajući doplaci sastavni su dio Tarife putničkog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Za slučajeve iznenadnih povreda ili bolesti nastalih na privremenom radu u inostranstvu mogu se osigurati lica od navršениh 15 godina života do navršениh 65 godina života.

Obim obaveze osiguravača

Član 12.

- (1) Za ugovoreno pokriće osiguravač je obavezan da nadoknadi troškove hitne medicinske pomoći odnosno troškove neophodnog hitnog liječenja osiguranika, koje se ne može odložiti do povratka osiguranika u zemlju prebivališta, kako bi se izbjeglo dovođenje osiguranika u životnu opasnost, odnosno trajno ili značajno slabljenje ili oštećenje njegovog zdravlja ili smrt, i to:
1. ambulantnog liječenja,
 2. kupovine lijekova prepisanih od strane ovlaštenog ljekara, koji se u zemlji boravka uobičajeno primjenjuju za konkretnu ili sličnu bolest ili povredu,
 3. kupovine sanitetskog materijala neophodnog za saniranje bolesti ili povreda,
 4. nabavke privremenih ortopedskih pomagala prepisanih od strane ovlaštenog ljekara koja su neophodni dio tretmana za povrede ekstremiteta,
 5. sprovođenja neophodnih dijagnostičkih procedura koje se primjenjuju radi hitnih tretmana vezanih za nastali osigurani slučaj, a prepisane su od strane ovlaštenog ljekara,
 6. hitnih tretmana kritičnih hitnih slučajeva (uključujući operacije i odnosne troškove),
 7. stomatološkog liječenja do iznosa od 200,00KM ali samo radi sprečavanja bola i neophodnih funkcionalnih popravki protetičkih pomagala,
 8. liječenja u najbližoj odgovarajućoj bolnici i/ili specijalizovanoj klinici, ukoliko je to neophodno. Bolničko liječenje, za koje će osiguravač naknaditi nastale troškove, traje do trenutka kada ovlašćeni ljekar procijeni da je osiguranik osposobljen za prevoz u zemlju prebivališta, a najduže za dvije nedelje od datuma isteka navedenog u polisi osiguranja. Za bolnički tretman koristi se lokalna bolnica u mjestu gdje osiguranik boravi ili najbliža odgovarajuća bolnica.
- (2) Za ugovoreno pokriće osiguravač je obavezan da u vezi sa prevozom nadoknadi:
1. troškove neophodnog medicinskog prevoza osiguranika do zdravstvene ustanove radi liječenja regulisanog stavom (1) ovog člana, kada zdravstveno stanje osiguranika, uslijed nastupanja osiguranog slučaja to zahtijeva;
 2. troškove repatrijacije – troškove medicinskog prevoza bolesnog ili povrijeđenog osiguranika u zemlju prebivališta, troškove medicinske pratnje i pratnje jednog pratioca ukoliko je to neophodno, kao i troškove ekonomski prihvatljivog smještaja osiguranika do repatrijacije ukoliko organizacija repatrijacije u tom trenutku nije moguća, a najviše do iznosa od 10.000,00KM za ukupno nastale troškove prevoza, pratnje i smještaja osiguranika do repatrijacije uz obaveznu saglasnost zdravstvene ustanove koja liječi osiguranika i saglasnost osiguravača, isključivo ukoliko se osiguranik uslijed nastupanja osiguranog slučaja ne može vratiti u zemlju na planirani način. Isključivo ljekari mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije;
 3. troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju prebivališta – repatrijacije ili troškove sahrane u mjestu smrti, najviše do iznosa od 10.000,00KM. Osiguranje ne pokriva troškove sahrane u mjestu prebivališta osiguranika. Ove troškove osiguravač neće platiti ukoliko je smrt osiguranika posljedica događaja za koji je predviđeno isključenje obaveze osiguravača u skladu sa članom 13. ovih Uslova.
- (3) U slučaju ugovaranja pokrića za osigurane slučajeve koji su posljedica pandemije COVID-19, izazvane virusom SARS-CoV-2, uz plaćanje doplatka na osnovnu premiju pokriveni su:

1. 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;
 2. troškovi nabavke lijekova u vanbolničkom liječenju za slučaj potvrđene infekcije;
 3. troškovi kliničkog liječenja u skladu sa ovim Uslovima.
- (4) Osiguravač će nadoknaditi troškove iz stava (1), (2) i (3) ovog člana Uslova imajući u vidu isključenja nabrojana u članu 13. ovih Uslova.

Isključenje obaveze osiguravača

Član 13.

- (1) Obaveza osiguravača isključena je za:
1. hronične, povratne bolesti koje su postojale u momentu zaključenja i/ili početka osiguranja,
 2. bolesti i/ili povrede nastale i/ili liječene u poslednjih šest mjeseci prije početka osiguranja,
 3. bilo koji tretman i/ili lijek za koji se znalo da je potreban ili se potreba za njegovim korišćenjem nastavlja tokom puta ili boravka u inostranstvu,
 4. troškove nastale u vezi sa liječenjem malignih i kancerogenih oboljenja,
 5. troškove svakog operativnog ili medicinskog tretmana za bolesti ili povrede bilo koje vrste, koje prema mišljenju ovlašćenog ljekara, nisu definisane kao hitan medicinski slučaj i koji se može bez rizika odložiti do povratka u zemlju prebivališta,
 6. povrede, bolesti ili smrt koje su posljedica rata, invazije, neprijateljstva, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaze, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti kao i aktivnog učešća osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;
 7. sve štete ili troškove uzrokovane 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 12. stav (3) ovih Uslova,
 8. sve štete ili troškovi koji su bili poznati prije polaska na put, uključujući i sve štete i troškove uzrokovane pandemijom COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2, u kojima je postojala karakteristična epidemiološka slika (manifestacija uobičajenih simptoma COVID-19) prije polaska na put,
 9. sva pogoršanja zdravstvenog stanja izazvana jonizujućim zračenjem (nuklearna radijacija),
 10. mjere i usluge pružene u slučaju posljedica nastalih uslijed pokušaja ili izvršenja samoubistva ili namjernog samopovrijeđivanja,
 11. povrede, bolesti ili smrt koje nastanu kao posljedica izvršenja, pokušaja izvršenja ili učestvovanja u krivičnom djelu,
 12. povrede i bolesti koje je osiguranik prouzrokovao namjerno ili izvršavanjem zločina,
 13. bolesti ili povrede koje proizilaze iz učestvovanja u tuči (osim u slučaju samoodbrane),
 14. uzročne veze između djelovanja psihoaktivnih supstanci, alkoholisanog stanja ili stimulativnih sredstava na osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je nesrećni slučaj nastao uslijed dokazane uzročne veze djelovanja alkohola na osiguranika ukoliko:
 - osiguranik, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja ima u krvi više od 1,00mg/ml;
 - osiguranik koji upravlja motornim vozilom, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja, ima sadržaj alkohola u krvi veći od dozvoljene količine prema važećim zakonskim propisima Republike Srpske/BiH, na snazi u trenutku nastanka nesrećnog slučaja;

- alkokotest iskaže alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
 - osiguranik odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stepena alkoholisanog stanja.
15. za osigurani slučaj nastao zbog mentalnog rastrojstva, straha, stresa, depresije, polne bolesti ili svaki trošak proizašao iz povreda, bolesti ili smrti razvojem ili drugim emisijama zaraženosti HIV-om (*Human Immune deficiency Virus*), kao i bolesti povezanih s HIV-om kao AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) i mutacije ili varijacije kako god prouzrokovane,
 16. povredu, bolest ili smrt koji nastanu kao posljedica vožnje bez vozačke dozvole ili zaštitne opreme u slučaju da je osiguranik izazvao nastanak osiguranog slučaja,
 17. povredu, bolest ili smrt nastalu zbog svojevoljnog izlaganja opasnostima (osim u slučaju spasavanja nečijeg života, ali ne i za učestvovanja u potragama),
 18. otklanjanje fizičkih mana ili anomalija (kozmetičko-estetski tretman, plastična hirurgija),
 19. troškove hirurških zahvata promjene pola,
 20. sprovođenje medicinskog istraživanja ili tretmana koji nisu u vezi sa nastalim osiguranim slučajem,
 21. sprovođenje eksperimentalnih medicinskih metoda ili istraživanja,
 22. troškove nastale u vezi sa odmorom ili oporavkom u specijalizovanoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju, odnosno sanatorijumu, banji, liječilištu ili sličnim ustanovama,
 23. troškove u vezi sa psihoanalitičkim i psihoterapeutskim tretmanima,
 24. troškove u vezi sa trudnoćom i porođajem, izuzev u slučaju ozbiljnih komplikacija koje ugrožavaju život majke i/ili djeteta, pod uslovom da je trudnica mlađa od 38 godina i da nije navršena 30. nedelja trudnoće,
 25. troškove medicinske kontrole tokom trudnoće i samovoljni prekid trudnoće bez medicinskih razloga,
 26. troškove vještačke oplodnje ili liječenje steriliteta ili troškove kontracepcije,
 27. troškove rehabilitacije i fizioterapije,
 28. troškove nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, slušnih pomagala i protetičkih pomagala bilo koje vrste,
 29. stomatološke usluge definitivnog zubnog liječenja, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode), ortodonije, paradentalnog liječenja, odstranjivanje kamenca, liječenje korijena zuba, zamjene zuba, izrade zubne proteze i mostova (reparacije ili popravke), osim neophodne stomatološke pomoći radi otklanjanja akutnog bola i neophodne funkcionalne popravke protetičkih pomagala do limita od 200,00KM predviđenog članom 12. stav (1) tačka 7. ovih Uslova,
 30. bolesti ili povrede nastale za vrijeme amaterskih i rekreativnih sportskih aktivnosti ili profesionalnih takmičenja, osim ukoliko nije posebno ugovoren sportski rizik u smislu člana 10. ovih Uslova i plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja,
 31. bolesti ili povrede proistekle iz obavljanja djelatnosti u inostranstvu, osim ukoliko nije posebno ugovoren ovaj rizik u smislu člana 11. ovih Uslova i plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja,
 32. sve medicinske usluge koje nisu prepisane odnosno sprovedene od strane ovlaštenog ljekara,
 33. smještaj u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici osim ukoliko medicinski tim smatra da je to neophodno,
 34. troškove vakcinisanja, nabavku lijekova i ortopedskih pomagala koje nije prepisao ovlašćeni ljekar,
 35. nabavku lijekova koji nisu u vezi sa nastalim osiguranim slučajem,

36. slučaj da osiguranik, na zahtjev osiguravača, ne pribavi kompletnu dokumentaciju o zdravstvenom stanju koje je prethodilo nastanku osiguranog slučaja,
 37. naknadu zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu po osnovu nekog drugog ugovora ili prava, osim za naknade koje nisu pokrivena po drugom osnovu,
 38. osigurane slučajeve koji nastanu izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojima važi osiguranje,
 39. produženje ugovora o osiguranju u inostranstvu u smislu člana 6. ovih Uslova ako je osiguranik slučaj nastao ili je bio u nastajanju u vrijeme važenja prethodne polise osiguranja,
 40. sve troškove koje bi snosio osiguranik i da se osiguranik slučaj nije dogodio – troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali uslijed prekoračenja težine prtljaga u toku repatrijacije, troškove carine i slično,
 41. troškove neophodnog liječenja i prevoza za koje osiguranik nije dostavio dokaznu dokumentaciju iz člana 15. Uslova,
 42. bolesti ili pogoršanja zdravstvenog stanja nastala zbog nepridržavanja osiguranika savjeta o liječenju i korišćenju redovne terapije prepisane od strane ljekara za zdravstvena stanja koja su postojala u momentu zaključenja i/ili početka osiguranja,
 43. 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),
 44. 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 12. stav (3) ovih Uslova,
 45. bilo koje druge troškove koji nisu navedeni kao nadoknadi u članu 12. ovih Uslova,
 46. troškove bilo kojeg tretmana i pomoći u zemlji stalnog prebivališta,
 47. troškove iznad ugovorene sume osiguranja ili limita.
- (2) Isključenja iz stava (1) tačka 1. do 4. ovog člana se ne primjenjuju ukoliko medicinska pomoć, zatražena u inostranstvu, uključuje nepredviđene hitne mjere za spasavanje života ili mjere isključivo preduzete za olakšavanje akutnih bolova.
 - (3) Isključene su obaveze osiguravača ako je osiguranik odnosno ugovarač osiguranja dao netačne podatke o putovanju ili ako postoji namjera prevare ili zloupotrebe.
 - (4) Za troškove koji prelaze razumne i uobičajene troškove. Razumnim i uobičajenim troškovima smatraće se oni troškovi za medicinsku njegu koja će biti smatrana razumnom i uobičajenom u mjeri koja ne prelazi opšti nivo troškova za slične boravke na lokalitetu gdje su troškovi nastali i to za sličan ili uporediv tretman.

Obaveze osiguranika i ugovarača osiguranja

Član 14.

- (1) Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik je u obavezi da prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju prijavi svrhu putovanja i obavezno plati uvećanu premiju u slučaju da želi osiguravajuće pokrivanje za sportske rizike i rizik privremenog rada u inostranstvu, a u skladu sa članom 10. i 11. ovih Uslova.
- (2) Ugovarač osiguranja, koji nije i osiguranik je u obavezi da osiguranika u potpunosti upozna sa uslovima osiguranja, odnosno da ga obavijesti o pravima na naknadu koja proističe iz tog osiguranja.
- (3) Osiguranik odnosno ugovarač osiguranja u obavezi je da plati uvećanu premiju osiguranja u svim slučajevima posebnih ugovaranja predviđenim ovim Uslovima.
- (4) Kada nastane osiguranik slučaj, osiguranik je obavezan da:

1. kontaktira alarmni centar asistentske kompanije i pruži neophodne identifikacione podatke (ime i prezime, trenutnu adresu i broj telefona, vrstu bolesti ili nezgode), podatke iz polise osiguranja, da u slučaju potrebe na zahtjev asistentske kompanije dostavi fotokopiju ili elektronsku sliku pasoša i da prihvati liječenje u zdravstvenoj ustanovi u koju ga uputi asistentska kompanija,
 2. pruži dokaz o važećem ugovoru o osiguranju ovlaštenom ljekaru koji ga je primio na neophodno liječenje,
 3. podnese zahtjev za naknadu u roku od mjesec dana od dana završetka liječenja ili prevoza u zemlju, u suprotnom, osiguravač nije u obavezi da snosi eventualno uvećane troškove,
 4. osiguravaču pruži sve potrebne informacije i dokaznu dokumentaciju koja se odnosi na osigurani slučaj, radi utvrđivanja postojanja i obima obaveze,
 5. na zahtjev osiguravača, dostavi svu potrebnu medicinsku dokumentaciju u vezi sa svojim liječenjem i zdravstvenim stanjem koje je postojalo prije nastupanja osiguranog slučaja a po potrebi i fotokopiju zdravstvenog kartona, pri čemu troškovi pribavljanja tog dokaza padaju na račun osiguranika,
 6. po potrebi, obavi pregled kod ljekara koga odredi osiguravač, kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveze iz ugovora o osiguranju.
- (5) Ukoliko zbog zdravstvenog stanja osiguranik nije u mogućnosti da postupi na način predviđen stavom (4) tačka 1. i 2. ovog člana, učiniće to čim mu zdravstveno stanje dozvoli. Ovu obavezu, umjesto osiguranika, može izvršiti drugo lice (predstavnik turističke agencije, srodnik, saputnik i slično).
- (6) Ukoliko je nastupila smrt osiguranika, korisnik osiguranja obavezan je da podnese zahtjev za naknadu u roku od mjesec dana po završetku prevoza posmrtnih ostataka odnosno sahrane u mjestu smrti u inostranstvu.
- (7) Ako se osiguranik, njegov zakonski zastupnik ili pratilac na putovanju ponašaju suprotno odredbama ovog člana, osiguravač može odbiti zahtjev za naknadu.

Rješavanje zahtjeva za naknadu štete

Član 15.

- (1) Kada se ostvari osigurani slučaj, a osiguranik nije postupio u skladu sa članom 14. stav (1) ovih Uslova, obaveza osiguravača, odnosno asistentske kompanije koriguje se u srazmjeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku.
- (2) Kada se ostvari osigurani slučaj i osiguranik postupi u skladu sa članom 14. ovih Uslova, likvidaciju obaveze izvršiće asistentska kompanija, u ime i za račun osiguravača.
- (3) Kada se ostvari osigurani slučaj, a osiguranik ne postupi u skladu sa članom 14. stav (4) ovih Uslova, o pravu na naknadu troškova odlučuje osiguravač po povratku osiguranika u zemlju i dostavljanju potrebne dokumentacije.
- (4) Radi ostvarivanja prava iz stava (2) i (3) ovog člana, osiguranik je obavezan da osiguravaču dostavi sljedeće:
 1. dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju – polisa (kopija ili original)
 2. pasoš, sa dokazom početka/kraja boravka u zemlji u kojoj je nastupio osigurani slučaj (fotokopija),
 3. zvanični izvještaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezgode) ako je povreda osiguranika posljedica toga,
 4. kompletnu medicinsku dokumentaciju,
 5. račune za medicinske usluge,
 6. račune za kupovinu lijekova,
 7. račune za stomatološke usluge,

8. račune za troškove prevoza posmrtnih ostataka ili sahrane u mjestu smrti i službeni izvještaj ljekara o uzroku smrti,
 9. račune za putne troškove povratka osiguranika u zemlju i izvještaj ovlašćenog ljekara koji sadrži dijagnozu bolesti ili povrede,
 10. popunjen obrazac prijave osiguranog slučaja,
 11. sva druga dokumenta neophodna da se obračuna i utvrdi pravo na naknadu, a koje zahtijeva osiguravač.
- (5) Osiguravač zadržava pravo da od osiguranika traži originalnu dokumentaciju iz tačke 4. do 9. prethodnog stava.
 - (6) Računi za medicinske usluge moraju da sadrže: ime i prezime osiguranika, dijagnozu bolesti ili povrede, specifikaciju troškova liječenja i datum kada su pružene medicinske usluge.
 - (7) Računi za kupljene prepisane lijekove moraju da sadrže naziv lijeka, cijenu i datum kupovine.
 - (8) Računi za stomatološke usluge moraju da sadrže ime i prezime osiguranika i specifikaciju pruženih usluga.
 - (9) Svi računi moraju biti ovjereni pečatom i potpisom od strane ovlašćenog ljekara. Ako se radi o troškovima nabavke lijekova, pod računima se podrazumijeva recept izdat od ovlašćenog ljekara na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi i račun iz apoteke koji se može nedvosmisleno dovesti u vezu sa izdatim receptom.
 - (10) U slučaju naknade troškova za prevoz posmrtnih ostataka ili pogreba u inostranstvu, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti, ljekarskom potvrdom o uzroku smrti ili drugim odgovarajućim dokazom.
 - (11) U slučaju prevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvještajem koji potvrđuje nužnost prevoza.
 - (12) Ako su troškovi proistekli nastankom osiguranog slučaja manji od navedenih maksimalnih limita predviđenih ugovorom o osiguranju, osiguranik nema pravo na isplatu razlike.
 - (13) Na zahtjev osiguravača, osiguranik je dužan da obezbijedi prevod medicinske dokumentacije i računa i u tom slučaju troškove prevoda snosi osiguranik. Ako troškove prevoda snosi osiguravač oni će biti odbijeni od iznosa štete.
 - (14) Ispunjavanje obaveze prema osiguraniku vrši se u konvertibilnim markama po srednjem kursu Centralne Banke BiH one valute koja je korišćena za plaćanje troškova na dan likvidacije zahtjeva za naknadu štete.
 - (15) Osiguranik će osloboditi ljekare, koji će biti kontaktirani od ovlaštene asistentske kompanije osiguravača, od njihove obaveze da ne otkrivaju informacije o njegovom slučaju.

Dopunsko osiguranje

Član 16.

- (1) Ako se posebno ugovori i plati dodatna premija osiguravajuće pokriće može da se ugovori i za dopunska osiguranja i to:
 - za osiguranje od otkaza putovanja,
 - za osiguranje prtljaga i
 - za osiguranje putnika od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode).
- (2) Dopunska osiguranja se mogu ugovoriti samo uz ugovoreno osnovno osiguravajuće pokriće.

Osiguranje od otkaza putovanja

Osigurani slučaj i osiguravajuće pokriće

Član 17.

- (1) Osigurani slučaj je otkaz turističkog putovanja koje je osiguranik ugovorio sa putničko-turističkom agencijom, a zbog događaja predviđenih članom 18. ovih Uslova koji mogu nastati u periodu od zaključenja ugovora o osiguranju pa sve do trenutka početka putovanja.
- (2) Turističko putovanje je kombinacija dvije ili više turističkih usluga (prevoz, smještaj i druge turističke usluge) u trajanju dužem od 24 sata ili u kraćem trajanju ako uključuje jedno noćenje, kao i višednevni boravak koji uključuje samo uslugu smještaja u određenim terminima ili vremenskom trajanju.
- (3) Osiguranje otkaza putovanja moguće je zaključiti samo prije početka putovanja i to isključivo na osnovu zaključenog ugovora o putovanju sa putničko-turističkom agencijom.

Obim obaveze osiguravača

Član 18.

- (1) Osiguravač će naknaditi štetu uslijed otkaza turističkog putovanja u slučaju da je otkaz putovanja posljedica događaja za čije nastupanje osiguranik nije znao niti mogao da zna u momentu zaključenja ugovora o osiguranju i koji predstavlja objektivno opravdan razlog za otkaz putovanja i to:
 - smrt;
 - nesretni slučaj sa teškom tjelesnom povredom;
 - iznenadna akutna bolest, za koju je potrebna neodgodiva ljekarska pomoć;
 - poremećaji u trudnoći;
 - nepodnošenje vakcine, koju je osiguranik bio dužan obavezno primiti, prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje;
 - štete uzrokovane požarom, elementarnom nepogodom ili namjernim krivičnim djelom treće osobe na privatnoj imovini ili radnom mjestu;
 - otkaz na redovnom poslu kao tehnički višak;
 - vojna vježba;
 - poziv za svjedočenje na sudu;
 - poziv na razgovor u policiju.
- (2) Rizničnim osobama u smislu ovih Uslova smatraju se:
 - za slučaj smrti:
životni partner osiguranika, djeca, roditelji, braća i sestre, djedovi i bake osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera, vjerenik/vjerenica i poslovni partner.

- u svim ostalim slučajevima:
životni partner osiguranika, djeca, roditelji, braća i sestre, djedovi i bake osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera, samo ako su s osiguranikom učesnici turističkog putovanja.

Isključenje obaveze osiguravača

Član 19.

- (1) Osiguravač nije u obavezi da naknadi troškove otkaza putovanja u sljedećim slučajevima:
 - ako osiguranik otkáže putovanje zato što je samovoljno napustio redovno zaposlenje, skrivio otkaz ili ako je znao da će biti otpušten sa posla prije zaključenja ugovora o osiguranju,
 - ako osiguranik u međuvremenu odustane od putovanja zato što je promijenio mišljenje i ne želi da putuje,
 - ako je znao za bolest svoju ili bolest rizične osobe prije zaključenja ugovora o osiguranju,
 - ako je znao da se treba odazvati na vojnu vježbu, na razgovor u policiju ili na svjedočenje pred sudom.
- (2) Osiguravač nije u obavezi da plati:
 - trošak nastao uslijed nedobijanja vize za ugovoreno turističko putovanje,
 - trošak koji prelazi uobičajeni iznos stvarnih troškova na koje pružalac turističkih usluga ima pravo,
 - trošak osiguranika koji je posljedica neprijavlivanja otkaza putovanja u skladu sa članom 20. stav (1) ovih Uslova,
 - iznos premije koji je osiguranik uplatio na ime osiguranja od otkaza putovanja,
 - nesolventnost, stečaj ili greške organizatora putovanja.
- (3) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi finansijski gubitak osiguranika uslijed otkaza putovanja u skladu sa ovim Uslovima, ako je zbog otkaza putovanja došlo zbog:
 - bolesti ili tjelesne povrede koje su izazvane pijanstvom, narkoticima ili lijekovima, bilo da se radi o neprimjeni propisane terapije, predoziranju lijekovima ili narkoticima, korišćenju lijekova koji osiguraniku nisu propisani, a nisu u slobodnoj prodaji već se izdaju na ljekarski recept;
 - manifestacija bolesti ili povrede koja je već postojala tj. bila izvjesna da će nastupiti u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju otkaza putovanja;
 - poziva sa liste čekanja na planirane i prethodno zakazane operacije ili druge medicinske tretmane;
 - sporijeg oporavka od očekivanog uslijed obavljenog medicinskog tretmana ili operacije.

Obaveze osiguranika

Član 20.

- (1) Osiguranik ili drugo ovlašćeno lice je u obavezi da pisanim putem prijavi otkaz putovanja organizatoru turističkog putovanja, najkasnije u roku od 5 dana od dana nastanka nekog od razloga za otkaz putovanja navedenih u članu 18. Uslova, a sve u namjeri da se naknade za otkaz putovanja zadrže na minimumu.
- (2) Ako je osiguranik iz bilo kojeg od razloga navedenih u članu 18. Uslova morao otkazati ugovoreno putovanje, dužan je o tome obavijestiti osiguravača u pisanom obliku i to najkasnije u roku od 15 radnih dana računajući od dana nastanka razloga za otkaz.

- (3) Osiguranik ili drugo ovlašteno lice je u obavezi da, u roku od 30 dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo započeti, podnijeti osiguravaču odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:
- polisa osiguranja;
 - dokaz o zaključenom i plaćenom turističkom putovanju;
 - pisanu potvrdu putničko-turističke agencije da je osiguranik otkazao putovanje, pri tome datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden;
 - potvrdu putničko-turističke agencije o iznosu koji je naplaćen od osiguranika zbog otkaza putovanja;
 - ako je putovanje otkazano zbog bolesti, tjelesne povrede, trudnoće ili nepodnošenja vakcine, osiguranik mora dostaviti osiguravaču potpunu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, povredu, trudnoću i vakcinaciju, a koja je povezana s osiguranikovom nemogućnosti korištenja putovanja, te izvještaj o bolovanju, ukoliko je osiguranik zaposlen;
 - ako je putovanje otkazano zbog smrtnog slučaja, osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti osiguravaču smrtovnicu / izvod iz matične knjige umrlih;
 - ako je putovanje otkazano zbog vojne vježbe, poziva od strane policije ili suda, osiguranik mora dostaviti osiguravaču potvrdu nadležnog tijela;
 - ako je putovanje otkazano uslijed štete uzrokovane požarom, elementarnom nepogodom ili namjernim krivičnim djelom treće osobe na privatnoj imovini ili radnom mjestu kao dokaz osiguranik mora dostaviti odgovarajući izvještaj policije, hidrometeorološkog zavoda ili druge zvanične institucije;
 - ako je putovanje otkazano zbog otkaza na poslu kao dokaz se mora priložiti akt poslodavca o otkazu;
 - sva druga dokumenta koja zahtijeva osiguravač, neophodna za utvrđivanje osnova i visine naknade.

Utvrđivanje naknade iz osiguranja

Član 21.

- (1) Osiguravač je u obavezi da osiguraniku ili drugom ovlaštenom licu, kada nastane osigurani slučaj, plati iznos koji je osiguranik dužan da naknadi pružaocu turističke usluge na ime troškova nastalih zbog otkaza ugovora o putovanju (novčani iznos koji je zadržao pružalac turističke usluge).
- (2) Obaveza osiguravača prema osiguraniku, iz stava (1) ovog člana, određuje se prema cijeni turističkog putovanja koju je osiguranik ugovorio, u iznosu koji je pružalac turističke usluge naplatio osiguraniku na ime troškova nastalih zbog otkaza putovanja.

Osiguranje prtljaga

Osigurani slučaj i osiguravajuće pokriće

Član 22.

- (1) Osiguranje pokriva gubitak, oštećenje ili uništenje prtljaga koji se nosi sa sobom i predanog prtljaga i to za vrijeme puta u odlasku i povratku, kao i za vrijeme boravka u određitu putovanja.
- (2) Prtljagom koji se nosi sa sobom smatra se prtljag koji osiguranik tokom prevoza u inostranstvo neprestano ima uz sebe.

- (3) Predanim prtljagom smatra se prtljag koji je predan na čuvanje transportnom društvu, društvu za pružanje usluga smještaja ili koji se nalazi u spremištu za čuvanje prtljaga.
- (4) Osiguranjem je pokriveno i zakašnjenje prtljaga predanog prevozniku, ako je to kašnjenje duže od 12 sati. U tom slučaju osiguraniku se isplaćuje 100,00KM za troškove osnovnih stvari.
- (5) Osiguranjem je pokriven gubitak, oštećenje ili totalno uništenje prtljaga zbog:
 - provalne krađe i razbojništva,
 - saobraćajne nezgode prevoznog sredstva i
 - požara i elementarnih nepogoda.
- (6) Provalnom krađom i razbojništvom, u smislu ovih Uslova, smatra se ako njen izvršilac:
 - provali u zatvoren prostor predviđen za ulazak ili boravak osoba u kojoj se nalaze osigurane stvari na sljedeći način: izvaljivanjem ulaznih vrata, razbijanjem prozora, presijecanjem zaštitnih žica ili šipki, pravljjenjem novih otvora kroz zidove, tavanice krovova, oštećenjem ili uništenjem dijelova zaštitnog mehanizma,
 - obije smjestište u prostoriji/nasilno prodre u zatvoren prostor koji nije namijenjen za boravak osoba pod uslovom da je do smjestišta došao na jedan od načina koji je po odredbama ovog člana okvalifikovan kao provalna krađa,
 - otvori prostoriju podešenim ključem ili kojim drugim sredstvom koje nije namijenjeno za redovno otvaranje, kojim je ostavljen trag da se sa sigurnošću može utvrditi provalna krađa ili kada postoje drugi pouzdani dokazi da je provalna krađa izvršena na navedeni način,
 - otvori prostoriju ili smjestište pravim ključem ili njegovim duplikatom, ako je do ključa došao razbojništvom ili jednom od radnji navedenim u tačkama 1., 2. i 3. ovog stava,
 - uđe u prostoriju, sakrije se u njoj, izvrši krađu u vrijeme kad je u njoj ostavljen prtljag i ostavi za sobom tragove pri izlasku,
 - razbojništvom se, u smislu ovih Uslova, smatra oduzimanje osigurane stvari upotrebom sile kojom se ugrožava život i tijelo osiguranika ili prijetnje da će se neposredno napasti njegov život ili tijelo. Smatra se da postoji upotreba sile i kada su upotrebljena sredstva za onemogućavanje otpora.
- (7) Požarom se, u smislu ovih Uslova, smatra vatra nastala izvan određenog ognjišta ili vatra koja je ovo mjesto napustila i sposobna je da se dalje širi svojom vlastitom snagom. Ne smatra se da je nastupio požar i osiguravač nije obavezan platiti naknadu ako je osigurana stvar uništena ili oštećena: uslijed izlaganja vatri ili toploti radi obrade ili u druge svrhe (npr. peglanje, sušenje, prženje, pečenje i sl.) ili zbog pada ili bacanja u ognjište (peć, štednjak i sl.), osmuđenjem, oprljenjem ili progorijevanjem od cigare, cigarete, svijeće, lampe, svjetiljke, žeravice i slično, uslijed vrenja ili zagrijavanja, kuvanja, dimljenja i slično.
- (8) Saobraćajna nezgoda je događaj u kome je nastala šteta zbog upotrebe prevoznog sredstva. Prevozno sredstvo obuhvata motorno vozilo sa priključnim vozilom, avion, brod i drugo prevozno sredstvo utvrđeno zakonom kojim se uređuje odgovarajuća vrsta saobraćaja.
- (9) Osiguranje pokriva gubitak, oštećenje ili totalno uništenje prtljaga za koji je dokazano da pripada osiguraniku.
- (10) Produžetak osiguranja u smislu člana 6. Uslova nije moguć za dopunsko pokriće osiguranja prtljaga.

Isključenja i ograničenje obaveze osiguravača

Član 23.

- (1) Video oprema, foto oprema i prenosivi računari osigurani su samo ako se nose sa sobom u smislu člana 22. stav (2) ovih Uslova i to samo do trećine ugovorene sume osiguranja. Ako se

nalaze u predatoj prtljazi u smislu člana 22. stav (3) ovih Uslova ni u kom slučaju nisu osigurani.

- (2) Prtljag ostavljen u parkiranoj vozilu je osiguran od provalne krađe, samo ukoliko se nalazi u posebnom zaključanom prostoru za prtljag ili u zaključanom krovnom nosaču prtljaga.
- (3) Nakit (dragocjenosti), novac, vrijednosni papiri, putne karte i dokumenti svih vrsta nisu osigurani.
- (4) Osiguravač nije u obavezi da plati gubitak ili štetu nastalu na mobilnom telefonu i tabletu, na kontaktnim sočivima, protetičkim uređajima svih vrsta i naočarima.
- (5) Sportska oprema je osigurana samo za vrijeme prevoza do i od odredišta putovanja, te u turističkom smještaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vrijeme upotrebe.
- (6) Osiguravač je oslobođen obaveze isplate štete ako je osiguranik namjerno ili iz grubog nemara prouzrokovao osiguranog slučaj ili kada prilikom nastanka osiguranog slučaja, posebno u prijavi štete, namjerno navede neistinite podatke.
- (7) Osiguravač je oslobođen obaveze isplate štete nastale zbog gubitka, oštećenja ili zakašnjenja u prevozu prtljaga predatog prevozniku, osim u slučaju kada osiguranik dokaže da naknadu nije mogao ostvariti od prevoznika.
- (8) Osiguranik nema pravo na naknadu ukoliko je gubitak, oštećenje ili uništenje prtljaga nastalo uslijed događaja koji je nastupio prije početka osiguranja, odnosno prije izlaska i nakon ulaska u Bosnu i Hercegovinu.

Utvrđivanje naknade iz osiguranja

Član 24.

- (1) Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štetu nastalu zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj stanici. Policijski zapisnik sa popisom svih izgubljenih ili oštećenih stvari treba dostaviti osiguravaču najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Šteta na predanom prtljagu u smislu člana 22. stav (3) Uslova 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.
- (3) Sadašnja vrijednost osigurane stvari je novonabavna cijena stvari, umanjena za procijenjeni iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti ili istrošenosti.
- (4) Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili ukradene, a osiguranik ne može da dokaže njihovu stvarnu vrijednost, osiguravač ima obavezu da naknadi štetu maksimalno do iznosa od 50% trenutne tržišne vrijednosti te vrste stvari ali ne više od ugovorene sume osiguranja prvog rizika.
- (5) Osiguravač je obavezan isplatiti po štetnom događaju, a najviše do ugovorene sume osiguranja, sljedeće naknade:
 - za izgubljeni prtljag, sadašnju vrijednost osiguranih stvari u smislu stava (3) i (4) ovog člana,
 - za oštećene stvari, nužne troškove popravke, a kod uništenih stvari sadašnju vrijednost umanjenu za vrijednost ostatka, a sve u skladu sa odredbama stava (3) i (4) ovog člana,
 - za filmove, nosače slika, zvuka i podataka, odnosno sve medije za obradu podataka plaća se samo vrijednost praznih filmova i medija.
- (6) Maksimalna obaveza osiguravača za gubitak, oštećenje ili totalno uništenje prtljaga je suma osiguranja prvog rizika, utvrđena po osiguranom licu i ukupno za period trajanja osiguranja.

Osiguranje putnika od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode)

Osiguravajuće pokriće i osigurani slučaj

Član 25.

- (1) Osiguranjem putnika od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) pruža se osiguravajuće pokriće za slučaj smrti koja nastupi kao posljedica nesrećnog slučaja i za slučaj trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta).
- (2) Visinu osiguranih suma za smrt uslijed nesrećnog slučaja (nezgode) i trajni invaliditet utvrđuju sporazumno ugovarač osiguranja i osiguravač i obavezno se upisuju u polis osiguranja. Ugovorene sume predstavljaju gornju granicu obaveze osiguravača po pojedinačnom pokriću i po osiguranom licu za ugovoreni period osiguranja.
- (3) Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt ili tjelesnu povredu (potpunu ili djelimičnu invalidnost).
- (4) Osiguravajuće pokriće za sportske rizike može se ugovoriti, a u skladu sa odredbama člana 10. ovih Uslova.
- (5) Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatraju se naročito sljedeći događaji:
 - sudar,
 - udar kakvim predmetom ili o kakav predmet,
 - gaženje osiguranika,
 - udar električne struje ili groma,
 - pad, okliznuće i survavanje,
 - ranjavanje oružjem, eksplozivnim materijalima ili raznim drugim predmetima,
 - ubod kakvim predmetom,
 - udar ili ujed životinje i ubod insekta (osim ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest),
 - trovanje hranom koje za posljedicu ima smrt osiguranika,
 - infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem,
 - trovanje uslijed udisanja gasova ili otrovnih para (osim profesionalnih oboljenja),
 - opekotine izazvane vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl.,
 - davljenje ili utapanje,
 - gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja zemljom, pijeskom i sl.,
 - istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastane uslijed tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
 - djelovanje svjetlosnih ili sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena kojima je osiguranik bio izložen uslijed jednog neposredno prije toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen uslijed spašavanja ljudskog života,
 - djelovanje rendgenskih i radijumskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).
- (6) Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovog člana:
 - bolesti, pa niti zarazne bolesti nastale kao posljedica nesrećnog slučaja, profesionalne bolesti, kao i bolesti nastale kao posljedica psihičkih uticaja,

- trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je poslije povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih dijelova trbušnog zida u tom području,
- infekcije i oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože,
- anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom liječenja od nastalog nesrećnog slučaja,
- hernija intervertebralnog diska, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promjene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima, ukoliko nisu izazvane direktnim mehaničkim uticajem na kičmu,
- odljepljenje mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozljede očne jabučice utvrđeni u zdravstvenoj ustanovi,
- posljedice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i djelovanja droge i drugih psihoaktivnih i stimulativnih sredstava,
- posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi liječenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (vitium artis),
- patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize,
- sistematske neuro-muskularne bolesti i endokrine bolesti.

Obim obaveze osiguravača

Član 26.

- (1) Obaveza osiguravača po osnovu osiguranja putnika od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) utvrđuje se u skladu sa ovim Uslovima i Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posljedice nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela invalidnosti).
- (2) Kada nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova, osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 - osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je zbog nesrećnog slučaja nastupila osiguranikova smrt,
 - osiguranu sumu za slučaj invalidnosti ako je zbog nesrećnog slučaja nastupila potpuna (100%) trajna invalidnost,
 - procenat od osigurane sume za slučaj invalidnosti koji odgovara procentu djelimične invalidnosti, ako je zbog nesrećnog slučaja nastupila djelimična invalidnost osiguranika.
- (3) Pri funkcionalnom oštećenju ekstremiteta, procenat invalidnosti se mjeri u zavisnosti od funkcionalne nesposobnosti cijelih ekstremiteta.
- (4) 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.
- (5) Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tabeli invalidnosti, procenat invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli invalidnosti.
- (6) Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalne sposobnosti) ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta trajne invalidnosti.

- (7) Kod višestrukih povreda pojedinih dijelova tijela ili organa ukupna invalidnost ne može preći procenat koji je određen u Tabeli invalidnosti za potpuni gubitak pojedinog dijela tijela ili organa.
- (8) Više procenata djelimične invalidnosti u pravilu se zbraja, ali stepen invalidnosti nakon nezgode ograničen je na 100%.
- (9) Isplata naknade može se izvršiti nakon nezgode samo ako se sa medicinskog stanovišta može definitivno utvrditi vrsta i obim posljedica nezgode.
- (10) Ukoliko se ne može utvrditi konačni stepen invalidnosti u skladu sa prethodnim stavom, osiguranik i osiguravač 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, osiguravač isplaćuje razliku između konačne i do tada već isplaćene naknade.
- (11) Ako je kod osiguranika već postojala trajna invalidnost kao posljedica povrede, bolesti ili degenerativnih promjena prije nastanka osiguranog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novoj invalidnosti, odnosno prema razlici ukupnog procenta invalidnosti nakon i procenta invalidnosti prije nastanka nezgode, u skladu sa Tabelom invalidnosti.
- (12) Ako nastupi smrt osiguranika, a konačni procenat invalidnosti nije bio utvrđen, osiguravač će utvrditi procenat invalidnosti prema posljednjoj raspoloživoj medicinskoj dokumentaciji.
- (13) Osigurana suma za slučaj smrti i trajne invalidnosti se ne mogu kumulirati.
- (14) Za svakog pojedinog osiguranika obaveza osiguravača prestaje 24-tog sata onog dana koji je u polisi osiguranja naveden kao istek osiguranja, a prije tog roka onog dana kada:
 - istekne godina osiguranja u kojoj je osiguranik navršio 80 godina života,
 - nastupi smrt uslijed nesrećnog slučaja ili bude ustanovljena 100% trajna invalidnost,
 - osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti,
 - bude raskinut ugovor o osiguranju.

Isključenje obaveze osiguravača

Član 27.

- (1) Osiguranjem nisu obuhvaćene nezgode nastale:
 1. uslijed toga što je ugovarač osiguranja ili osiguranik namjerno prouzrokovao nesrećan slučaj;
 2. uslijed toga što je korisnik namjerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako je više korisnika isključen je samo onaj koji je namjerno prouzrokovao smrt osiguranika;
 3. uslijed pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika, iz bilo kojeg razloga;
 4. prilikom pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog djela sa predumišljajem te pri bijegu poslije takve radnje;
 5. zbog aktivnog učestvovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoodbrane;
 6. uslijed događaja koji se direktno pripisuju ratu, ratnim aktivnostima i operacijama (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji;
 7. uslijed detonacije eksploziva, mina, torpeda, bombi ili pirotehničkih sredstava;
 8. posredno ili neposredno uslijed uticaja jonizujućih zračenja ili atomske energije, osim ukoliko osigurani slučaj nije bio povod za te uticaje;
 9. uslijed akta terorizma;
 10. uslijed zemljotresa;

11. pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila; Smatra se da osiguranik nema propisanu službenu ispravu i u slučaju da je isteklo njeno važenje ili mu je ista oduzeta. Ove odredbe neće se primjenjivati u slučaju kada neposjedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor ovlaštenog stručnog lica;
 12. uslijed dokazane uzročne veze između djelovanja psihoaktivnih supstanci, alkoholisanog stanja ili stimulativnih sredstava na osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je nesrećni slučaj nastao uslijed dokazane uzročne veze djelovanja alkohola na osiguranika, ukoliko:
 - osiguranik, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja ima u krvi više od 1,00mg/ml;
 - osiguranik koji upravlja motornim vozilom, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja, ima sadržaj alkohola u krvi veći od dozvoljene količine prema važećim zakonskim propisima Republike Srpske/BiH, na snazi u trenutku nastanka nesrećnog slučaja;
 - alkotest iskaže alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
 - osiguranik odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stepena alkoholisanog stanja.
 13. za vrijeme amaterskih i rekreativnih sportskih aktivnosti ili profesionalnih takmičenja, osim ukoliko nije posebno ugovoren sportski rizik u smislu člana 10. ovih Uslova i plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja;
- (2) Ugovoreni rizik osiguranja putnika od posljedica nesrećnog slučaja je ništav, ako je u času njegovog ugovaranja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastajanju ili je već bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaraču osiguranja umanjenja za troškove osiguravača.

Prijava nesrećnog slučaja i isplata osigurane sume

Član 28.

- (1) Osiguranik je obavezan pismeno obavijestiti osiguravača o osiguranom slučaju, u roku kad to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće.
- (2) Obaveza osiguranika/korisnika osiguranja je da, uz prijavu štete osiguravaču, dostavi sljedeću dokumentaciju:
 - dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju,
 - policijski zapisnik o okolnostima nastanka osiguranog slučaja, ukoliko je osigurani slučaj takve prirode da postoji obaveza prijavljivanja policiji,
 - cjelokupnu medicinsku dokumentaciju koja nedvosmisleno potvrđuje nastanak osiguranog slučaja,
 - fotokopiju pasoša,
 - u slučaju smrti osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da podnese izvod iz matične knjige umrlih i uvjerenje ljekara o uzroku smrti osiguranika,
 - ostalu dokumentaciju po zahtjevu osiguravača.
- (3) Osiguranik/ovlašćeno lice je dužno da osigurani slučaj prijavi policiji, ukoliko takav događaj povlači bilo čiju krivičnu odgovornost.
- (4) Dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahtjeva.

- (5) Osiguravač ima pravo da od podnosioca zahtjeva, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu osigurane sume, odnosno naknade.
- (6) U slučaju smrti osiguranika osiguravač ima pravo zahtjevati ljekarski pregled te pravo obdukcije, ako je neophodno i ekshumacije.

Korisnik osiguranja

Član 29.

- (1) Korisnik za slučaj trajne invalidnosti je osiguranik lično.
- (2) Korisnici osiguranja za slučaj smrti osiguranika su njegovi zakonski nasljednici.
- (3) Ako je korisnik osiguranja maloljetno lice isplata osigurane sume, odnosno naknade izvršiće se njegovim roditeljima ili staratelju.

ZAJEDNIČKE ODREDBE

Otkaz osiguranja i povrat premije

Član 30.

- (1) Prestankom osiguranja po zaključenom osnovnom osiguravajućem pokriću, prestaje da važi i osiguranje po ugovorenim dopunskim osiguravajućim pokrićima.
- (2) Ugovor o osiguranju se može otkazati prije datuma početka osiguranog perioda, ukoliko je zaključeno osnovno osiguravajuće pokriće sa ili bez dopunskog rizika, s pravom na povrat premije ukoliko je osiguranik spriječen da otputuje iz sljedećih razloga:
 1. nedobijanja vize za putovanje u stranu zemlju, koja ovu vrstu osiguravajućeg pokrića zahtjeva kao uslov za dobijanje vize (kao dokaz, osiguranik prilaže potvrdu o odbijanju izdavanja putne vize i putnu ispravu na uvid),
 2. smrti osiguranika, ukoliko zainteresovano lice dostavi dokaz o smrti osiguranika (izvod iz matične knjige umrlih),
 3. smrti člana uže i šire porodice (bračni drug, djeca, roditelji, rođena braća i sestre), pri čemu kao dokaz osiguranik prilaže izvod iz matične knjige umrlih,
 4. teže bolesti osiguranika zbog koje, po mišljenju ljekara nije sposoban za putovanje (kao dokaz osiguranik prilaže ovjereno ljekarsko uvjerenje),
 5. gubitak pasoša (kao dokaz osiguranik prilaže prijavu gubitka pasoša nadležnim organima),
 6. otkazivanje putovanja od strane turističke agencije (kao dokaz osiguranik prilaže pisanu ovjerenu potvrdu o otkazivanju putovanja od strane turističke agencije),
 7. pozivanje osiguranika od strane državnih organa (kao dokaz osiguranik prilaže original poziva),
 8. drugih razloga o čijoj opravdanosti odlučuje osiguravač.
- (3) U slučaju otkaza iz stava (2) ovog člana, osiguranik je obavezan da dostavi navedenu dokumentaciju.
- (4) Osiguranik je u obavezi pored navedenih dokaza dostaviti i sve primjerke polise.
- (5) Osiguravač je u obavezi da izvrši povrat premije osiguranja umanjene za režijski dodatak.
- (6) Nakon utvrđivanja prava osiguranika na povrat premije, osiguravač je dužan da vrati iznos obračunate premije, u roku od 14 dana od dana kada je kompletirana dokumentacija potrebna za utvrđivanje prava na povrat.

- (7) Osiguravač može prihvatiti otkaz ugovora o osiguranju i u drugim opravdanim slučajevima koji nisu navedeni u stavu (2) ovog člana ukoliko je osiguranik zahtjev za raskid ugovora podnio prije početka trajanja osiguravajućeg pokrića.

Subrogacija

Član 31.

- (1) Sva prava osiguranika prema licu koje je po bilo kom osnovu odgovorno za nastupanje osiguranog slučaja prelaze na osiguravača po samom zakonu do visine iznosa isplaćene naknade, bez pribavljanja posebne saglasnosti osiguranika.
- (2) Radi ostvarivanja prava na regres, u smislu navedenom u stavu (1) ovog člana, osiguranik je obavezan da obezbijedi sve dokaze koje osiguravač od njega zatraži. Troškove pribavljanja ovih dokaza snosi osiguravač.
- (3) Ako osiguranik primi naknadu od lica koje je po bilo kom osnovu odgovorno za štetu, osiguravač ima pravo da odbije taj iznos od naknade koju treba da plati osiguraniku na osnovu ugovora o osiguranju.

Prenos prava i obaveza

Član 32.

- (1) Prava iz ugovora o osiguranju nisu prenosiva i ne mogu se ustupiti drugom licu.

Postupak i rokovi za rješavanje odštetnih zahtjeva

Član 33.

- (1) Osiguravač će osiguraniku isplatiti naknadu štete u roku od 14 (četrnaest) dana računajući od dana kada je kompletirana dokumentacija potrebna za utvrđivanje pravnog osnova i visine odštete.
- (2) U postupku rješavanja odštetnog zahtjeva osiguravač nije dužan da nadoknadi troškove pravnog ili bilo kakvog drugog zastupanja.
- (3) Osiguranik ima pravo da podnese prigovor na prvostepenu odluku, ako sa istom nije zadovoljan, a u roku od 15 dana od dana prijema odluke.
- (4) Rok za rješavanje prigovora je 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja prigovora.

Rješavanje sporova

Član 34.

- (1) Sva sporna pitanja iz ugovora o osiguranju rješavaće se sporazumno.
- (2) U slučaju spora između osiguranika/ugovarača osiguranja i osiguravača, nadležan je stvarno nadležni sud prema mjestu sjedišta osiguravača.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 35.


- (1) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uslova i neke odredbe polise primjenjivaće se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njene rukom pisane odredbe primjenjivaće se rukom pisane odredbe.
- (2) Na pitanja koja nisu regulisana ovim Uslovima, primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima i drugi važeći propisi Republike Srpske.
- (3) Uslovi putničkog zdravstvenog osiguranja stupaju na snagu danom usvajanja.
- (4) Stupanjem na snagu ovih Uslova prestaju da važe „Uslovi za putničko zdravstveno osiguranje“ iz februara 2007. godine.

Predsjednik Upravnog odbora

Tomo Simić



Uslovi putničkog zdravstvenog osiguranja su urađeni u skladu sa Zakonom o društvima za osiguranje, uz primjenu načela i principa aktuarske struke, pa se isti mogu primjeniti u praksi što svojim potpisom potvrđujem. Aktuar daje konačno pozitivno mišljenje na Uslove putničkog zdravstvenog osiguranja.

Ovlašćeni aktuar

Ovlašćeni aktuar
Ovlašćenje br. 21
Vladimir Nikolić - 21

