UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo
Obala Kulina bana 19
BIH 71 000 Sarajevo
Tel: (033) 289 000
Fax: (033) 289 010

Na osnovu člana 67. Statuta UNIQA Osiguranja d.d. Sarajevo broj OPU-IP 199/2018 od 20.04.2018. godine i OPI-IP 652/2018 od 15.10.2018. godine, odredaba Zakona o osiguranju FBiH (Sl.novine FBiH 23/17) i člana 9. tačka 1. Odluka o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad (Sl.novine FBiH 84/17 i 15/19), a po dobijenoj saglasnosti Rješenjem Agencija za nadzor Federacije FBiH, broj 01-06.3-059-981-1/21 od 20.08.2021. godine Uprava Društva dana 23.08.2021. godine d o n o s i :

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

A. UVODNE ODREDBE

Član 1.
Područje primjene

1. Uslovi Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu sastavni su dio Ugovora o Putnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu, koji je ugovarač osiguranja zaključio s UNIQA Osiguranjem d.d. Sarajevo (u daljem tekstu: Uslovi).
2. Ovim Uslovima regulišu se odnosi između ugovarača, 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 boli osiguranika kod hroničnih bolesti ili raka;
   - troškove medicinski neophodnog i propisanog prevoza osiguranika iz strane zemlje u BiH (repatrijacije);
   - troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u domovinu;
   - troškove ukopa osiguranika u mjestu smrti u inostranstvu;
   - osiguranje pomoćnih usluga za:
     - slučaj gubitka ličnih dokumenata;
     - pravnu pomoć;
     - hitan prijenos/transfer novca.
3. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uslova i neke odredbe polise primijenit će se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njene rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.
4. Pojedini pojmovi u ovim Uslovima znače:
   Osiguravač je UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo;
   Ugovarač osiguranja je pravna ili fizička osoba koja s Osiguračem sklopi ugovor o osiguranju;
   Ponudač osiguranja je osoba koja u namjeri 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;
   UGOVORNI PARTNER – poslovni partner UNIQA osiguranja d.d. Sarajevo koji obezbjeđuje pružanje usluge asistencije (u daljem tekstu: Ugovorni partner)

B. UGOVOR O OSIGURANJU

Član 2.
Zaključenje ugovora o osiguranju

1. Ugovor o osiguranju zaključuje se na temelju pismene ili usmene ponude prije početka putovanja.
2. Ugovor o osiguranju zaključen je kada ugovarač i Osiguravač potpišu polisu osiguranja.
3. Osiguranik prema odredbama ovih Uslova može biti osoba koja je državljanin Bosne i Hercegovine, te stranac koji u BiH ima vizu, boravizu, privremeni i stalni boravak. U pravilu se mogu osigurati osobe od navršenih sedam dana do navršenih 70 godina života, ukoliko u posebnim slučajevima nije drugačije ugovoreno.
4. Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju se može zaključiti kao:
   - Individualno osiguranje
     Polisom individualnog putnog zdravstvenog osiguranja ugovara se pojedinca. Ugovarač osiguranja može bitiista osoba kao i osiguranik, ali i ne mora.
   - Obiteljsko osiguranje
     Polisom obiteljskog putnog zdravstvenog osiguranja mogu se osigurati članovi jedne obitelji. Pod pojmom obitelji smatraju se bračni partneri odnosno partneri u izvanbračnoj zajednici, roditelj/I, odnosno staratelj/i i djeca do navršene 18-te godine života.
   - Grupno osiguranje
     Polisom grupnog putnog zdravstvenog osiguranja mogu se osigurati osobe koje zajedno putuju u inostranstvo ili osobe koje su imaoci kartica i za koje je banka ugovarač osiguranja. Maksimalan broj dana trajanja jednog putovanja za imaoce kartica ugovara se prilikom zaključenja ugovora i unosi u polisu osiguranja a može biti do 60 dana.
5. Osiguravajuće pokriće u smislu ovih Uslova vrijedi u svim zemljama svijeta, osim u Bosni i Hercegovini i onim zemljama u kojima osigurani stranac ostvaruje svoje državljanstvo.
6. Za lica koja putuju i borave u zemljama izvan Evrope, ugovarač osiguranja je u obavezi da to naglasi prilikom zaključenja ugovora o osiguranju i plati odgovarajuću premiju, u skladu sa Tarifom premija osiguranja. Ukoliko osigurani slučaj nastane kod lica koja borave u zemljama izvan Evrope, a odgovarajuća premija nije plaćena, obaveza Osiguravača je isključena.
7. U slučaju osiguranja organizovane grupe ljudi ili obiteljskih osiguranja, ugovarač je osiguranja dužan je da Osiguravaču preda spisak osiguranika, koji se prilaže uz polisu i predstavlja njen sastavni dio.
8. Ugovarač osiguranja ili osiguranik, saglasan je da sve obavjesti vezano za zaključenu polisu osiguranja, kao i druge propagandne obavjesti od Osiguravača može dobivati putem sms ili putem elektronske pošte ukoliko je iste dao prilikom zaključenja ugovora o osiguranju.

Član 3.
Teritorijalno važenje ugovora o osiguranju

Osiguranje važi samo u inostranstvu tj. isključivo u zemljama koje pripadaju teritorijalnom pokrću ugovorenom na polisi osiguranja.
Teritorijalno pokriće može se ugovoriti: za:

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

Član 4.
Početak i trajanje Ugovora o osiguranju

1. Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vrijeme.
2. Trajanje osiguranja može biti:
   a) kratkoročno od 1 dana do maximalno 365 dana za individualne, obiteljska i grupna osiguranja i
   b) godišnje sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i ugovorenim maksimalnim brojem dana trajanja jednog putovanja za individualna osiguranja i grupno osiguranje za imaoce kartica kod kojih je banka ugovarač osiguranja.
3. Za kratkoročno i godišnje osiguranje obaveza Osiguravača počinje u 00,00 sati onoga dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prede 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 prede državnu granicu na povratku u Bosnu i Hercegovinu prije tog vremena, ukoliko je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja.
4. Pored navedenog u prethodnom stavu, za godišnje individualno osiguranje i grupno osiguranje za imaoce kartica kod kojih je banka ugovarač osiguranja, obaveza Osiguravača za jedno putovanje prestaje istekom ugovorenog maximalnog broja dana trajanja tog putovanja.
5. Osiguravač nije obavezan pokrivati slučajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.

Član 5.
Plaćanje premije

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

Član 6.
Raskid Ugovora o osiguranju i pravo na povrat premije

1. Ugovarač osiguranja može raskinuti ugovor o osiguranju najkasnije do dana navedenog u polisi osiguranja kao početak osiguranja, ukoliko nije ugovoreno dopunsko osiguranje Otkaza putovanja.
2. U slučaju raskida ugovora o osiguranju u skladu s prethodnim stavom, Osiguravač će izvršiti povrat premije osiguranja.
3. Ugovarač osiguranja je dužan dostaviti zahtjev za raskid Ugovora o osiguranju pismenim putem.

C. OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 7.
Obim obaveza Osiguravača

1. Osiguravač će naknaditi troškove za medicinski neophodan tretman usljed bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu:
   - vanbolničko liječenje,
   - lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje propiše ljekar,
   - nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja propišu ljekari,
   - radijum – terapija, terapija toplotom ili foto terapija i drugi takvi tretmani propisani od ljekara,
   - dijagnoze pomoću x–zraka,
   - kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu osiguranikovog boravka ili najbližoj pogodnoj bolnici,
   - troškovi prevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog ljekara,
   - troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski neophodno i propisano od strane ljekara,
   - operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama do iznosa ugovorene osigurane sume, kao i
   - stomatološki tretman isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 150 KM.
2. U slučaju ugovaranja pokrića za osiguranje slučajeve koji su posljedica pandemije COVID-19, izazvane virusom SARS-CoV-2, uz plaćanje dodatne premije osiguranja pokriveni su:
   - troškovi neophodnih medicinskih pregleda ovlaštenog ljekara i troškovi testiranja u slučaju ispoljavanja simptoma infekcije radi hitne medicinske pomoći i dijagnoze infekcije izazvane virusom SARS-CoV-2,
   - troškovi nabavke lijekova u vanbolničkom liječenju za slučaj potvrđene infekcije,
   - troškovi kliničkog liječenja u skladu sa Uslovima.
3. Osiguravač će naknaditi troškove iz tačke 1. i 2. ovog dana do iznosa razumnih i uobičajenih troškova medicinskih usluga u drugim sličnim medicinskim ustanovama na lokalitetu gdje su troškovi nastali i to za slučan ili uporediv tretman, a najviše do iznosa ugovorene osigurane sume.
4. Osiguravač će naknaditi i ekstra troškove repatrijacije (medicinski neophodnog i propisanog transporta) osiguranika iz strane zemlje do stalnog mjesta boravka osiguranika ili do najbliže bolnice u tom regionu u slučaju da nije moguće garantovati odgovarajući medicinski tretman unutar razumne udaljenosti od trenutne lokacije osigurane osobe i što kao posljedicu ima dovođenje osiguranikova zdravlja u opasnost, a do limita od 12.000 KM.
5. Ako osiguranik nije državljanin Bosne i Hercegovine i želi biti repatriran u svoju domovinu, Osiguravač će preuzeti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
6. Isključivo ljekari mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako ljekari smatraju osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a osiguranik je odbije, usluge Osiguravača će se trenutno obustaviti, posebno u pogledu medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
7. Dodatni troškovi prevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako je medicinski neophodno ili zvanično zatraženo da osiguranik bude praćen na takav način.
8. U slučaju smrti osiguranika, Osiguravač preuzima troškove prevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove ukopa u mjestu smrti u inostranstvu do limita od 12.000 KM. Ako osiguranik nije državljanin Bosne i Hercegovine i njegova porodica želi repatrirati tijelo u domovinu pokojnika, Osiguravač će prihvatiti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku transporta tijela u Bosnu i Hercegovinu.
9. Ukoliko Osiguranik izgubi ili su mu otuđeni (krađa) službeni identifikacijski dokumenti potrebni za povratak (putovnica i/ili osobna iskaznica) pokriveni su troškovi izrade novih službenih isprava do limita navedenog na polisi osiguranja. U slučaju krađe osobnih dokumenata, osiguranik mora dogadaj prijaviti policiji.
10. Pravna pomoć podrazumijeva trošak za početno savjetovanje sa odvjetnikom u slučaju da se protiv Osiguranika pokrene postupak zbog krivične ili građanske odgovornosti za štetu prema zakonu na snazi u državi u kojoj Osiguranik ostaje ili putuje, zbog slučajne štete uzrokovane trećim osobama od strane Osiguranika ili nenamjernog kršenja ili nepoštivanja zakona i lokalnih propisa upravne prirode u privatnim situacijama.
11. Pravna pomoć podrazumijeva kontakt i adresu odvjetnika i kancelarija ugovora se prilikom zaključenja ugovora i unosi u polisu osiguranja a može biti do 60 dana.
12. Trošak za početno savjetovanje pokriva se do limita navedenog na polisi osiguranja.
13. Osiguravač nije dužan naknaditi troškove za pravno zastupanje Osiguranika.
14. Ako Osiguranik šalje zahtjev za pomoć ugovornom partneru za dogadaj uzrokovan kradom ili gubitkom osobnih stvari, dokumenata i novca, a u tom će dogadaju platiti neprevidlene troškove, asistencijska služba će na njegov zahtjev prenijeti traženi iznos novca u lokalnoj valuti nositelju police, ali ne više od iznosa koji je naveden na polisi osiguranja za Hitan prijenos/Transfer novca.
15. U slučaju krađe i gubitka osobnih stvari, dokumenata i novca, osiguranik mora dogadaj prijaviti policiji.
16. Prilikom prijave odštetnog zahtjeva, Osiguranik je dužan predočiti sve dokumente koje dokazuju krađu ili gubitak osobnih stvari, dokumenata i novca.
17. Ukupni maximalni limit odgovornosti Osiguravača po putovanju je ugovoren u polisi osiguranja.

Član 8.
Isključenje obaveze Osiguravača

1. Isključena je obaveza Osiguravača da nadoknadi troškove za medicinski tretman u slučajevima sljedećih bolesti ili nezgode za vrijeme boravka u inostranstvu:
   - hronične bolesti i posljedice ovih bolesti ako su postojale ili bile poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
   - bolesti liječene u zadnjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući njihove posljedice, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
   - liječenju raka, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
   - liječenje ili nego koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode,
   - bolesti ili nesretni slučajevi koji su kao posljedica rata, invazije, neprijateljstava, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti kao i aktivnog učešća Osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste,
   - sve štete ili troškovi koji su posljedica bilo kakvog djelovanja radioaktivnog zračenja,
   - sve štete ili troškovi uzrokovani zagađenjem, prirodnim katastrofama i epidemijama, osim za epidemije i slučajeve bolesti ili smrti koje su posljedica pandemije COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 ukoliko je ugovoreno pokriće u skladu sa članom 7. stav 2.,
   - sve štete ili troškovi koji su bili poznati prije polaska na put, uključujući i sve štete i troškove uzrokovane pandemijom COVID-19 izazvanom virusom SARS-Cov-2, u kojima je postojala karakteristična epidemiološka slika (manifestacija uobičajenih simptoma COVID-19) prije polaska na put.
   - nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika,
   - korištenje droga ili narkotika koje nije prepisao ljekar,
   - nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice samoubistva ili pokušaja samoubistva,
   - troškovi usljed psihičkih ili depresivnih bolesti,
   - trudnoća i sve njene posljedice ili komplikacije, posebno: namjerni prekid trudnoće, porod, spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tokom trudnoće Osiguravač će u okviru polise nakraditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta pod uslovom da trudnica nije navršila 38 godina i ako nije završena 30. sedmica trudnoće,
   - umjetna oplodnja ili neko drugo liječenje od sterliteta, te troškovi kontracepcije,
   - spolno prenosive bolesti, AIDS,
   - nezgode koje proizlaze iz bavljenja sljedećim sportovima na profesionalnoj, amaterskoj i rekreativnoj razini: automobilizam i motociklizam -učešće u trkama, utakmicama, vožnja za ocjenu, rallyima i treninzima, trke sportskih čamaca, padobranstvo, paragliding, zmajarenje, planinarenje- alpinizam, bungee jumping, ronjenje na velikim dubinama, podvodni ribolov, speleologija, te-kwan-do, kečeri, sankanje na bobu, skijanje izvan uređenih staza, gorske službe spašavanja, aeroklubovi, planinarenje-služba spašavanja u brdima i ostali ekstremni sportovi,
   - nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim sportovima ako nije plaćena dodatna premija: teška atletika, jedrenje, veslanje, plivanje i skijanje na vodi na moru, surfanje na vodi na moru, kajak vožnja, ribarenje na moru, klizanje na ledu i vožnja na koturaljkama, logorovanje omladinsko sa sportskim disciplinama, lovački sport, mopedizam sa takmičenjima i treninzima, motociklizam i automobilizam sa i bez trka, utakmica i treninga, motociklizam i automobilizam - kontrolori i pratioci u automobilima ili motociklu na auto-moto-trkama, motonautika, baseball, košarka, biciklizam, hokej na travi, hokej na ledu i koturaljkama, karate, boks, jiu-jitsu i judo, rvanje, američki i evropski fudbal, gimnastika na spravama, rukomet, skokovi u vodu, polo, ragbi, rafting, nogomet, tenis, vaterpolo, dizanje tegova, bodibilding, gokart sa takmičenjima i treninzima, jahanje-sportsko jahanje galopske i kasačke trke i trke preko prepona, zimski sportovi, skiring-skijaš kojeg vuče jahaći konj, učenici u visokim i srednjim školama za fizičku kulturu, treneri za biciklizam, američki fudbal, treneri za sportove koji su navedeni u prethodnom stavu ovog člana, kao i ostali rizični sportovi. U smislu ovih Uslova, sportisti amateri su osobe koje se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Ipak one su registrovani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se takmiče. Eventualne naknade koje primaju na osnovu svoga članstva ne predstavljaju njihov redovni prihod. Profesionalni sportisti su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening, učestvovanje u takmičenjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redovni prihod.
   - nezgode koje proizlaze iz rekreativnog bavljenja skijanjem ako nije plaćena dodatna premija. Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrovani članovi sportske organizacije,
   - nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u opkladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučaja samoodbrane),
   - troškovi usljed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata,
   - bilo kakve troškove preduzete u vezi sa turama odmora ili oporavkom u banji ili lječilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim institucijama,
   - proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme,
   - troškovi cijepljenja i stomatološki troškovi (osim troškova hitne stomatološke intervencije),
   - naknada zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na osnovu nekog drugog ugovora ili prava,
   - pokriće za posljedice pandemije COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 ako nije plaćena dodatna premija, odnosno nije ugovoreno dodatno pokriće za COVID-19 (SARS-CoV-2)
   - preventivno testiranje na COVID-19 (SARS-CoV-2) i troškovi u karantinskoj izolaciji, ukoliko je ugovoreno osiguravajuće pokriće za osigurane slučajeve infekcije izazvane virusom SARS-CoV-2 u skladu sa članom 7.stav 2.
   - bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi u članu 7. ovih Uslova.
2. Također, obaveza Osiguravača je isključena za putovanja i boravak u zemljama izvan Evrope ako prilikom zaključenja ugovora o osiguranju nije plaćena odgovarajuća premija u skladu sa članom 2. stav 6. ovih Uslova.

Član 9.
Gubitak prava

Osiguranik gubi pravo iz osiguranja, ako je osigurani slučaj nastao usljed:

1) djelovanja alkohola:
   - ako je osiguranik kao vozač u trenutku nastanka nezgode imao u krvi ili urinu više od zakonski propisane dozvoljene količine alkohola za Upravljanje vozilom ili više od 1,00 g/kg prilikom drugih nezgoda (pad s krova, odjeda na radu i sl.);
   - ako poslije nezgode, uključujući i saobraćajnu nezgodu, izbjegne ili odbije da se podvrgne ispitivanju stepena alkoholiziranosti, osim u slučajevima kada bi uzimanje krvi bilo štetno po zdravlje (na primjer: hemofilija), kao i ako se udalji s mjesta saobraćajne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijskustanicu o saobraćajnoj nezgodi.
2) djelovanja opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova:
   - ako se stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećenosti usljed upotrebe opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova koji utiču na psihičko stanje, a kod saobraćajne nezgode i u slučaju kada je u organizmu osiguranog vozača utvrđeno prisustvo lijekova na kojima je označeno da se ne smiju upotrebljavati pri upravljanju vozilom;
   - ako poslije nezgode, uključujući i saobraćajnu nezgodu, odbije ili izbjegne podvrgnuti se ispitivanju prisustva opojnih droga, drugih opojnih sredstava ili lijekova u krvi ili organizmu, kao i ako se udalji s mjesta saobraćaje nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku stanicu o saobraćajnoj nezgodi.

Osiguranik gubi pravo iz osiguranja:

1) ukoliko osiguranik ne dostavi odnosno ne predoči Osiguravaču dokaz o vremenu napuštanja teritorije Bosne i Hercegovine
2) ukoliko je ugovor o osiguranju zaključen nakon što je osiguranik napustio teritoriju Bosne i Hercegovine
3) ukoliko je šteta prouzrokovana namjerno ili prevarom od strane ugovarača osiguranja ili osiguranika ili članova njihove uže porodice koji sa njima žive u istom domaćinstvu.

Član 10.
Ostvarivanje prava iz osiguranja

1. Kada nastupi osigurani slučaj, osiguranik je dužan odmah kontaktirati alarmni centar CORIS International na broj telefona naveden na polisi osiguranja, i tom prilikom navesti podatke iz svoje polise osiguranja, kao i naziv zdravstvene ustanove u koju je primljen kao pacijent.
2. Telefonski troškovi nastali pozivom prema CORIS International će biti nadoknađeni od strane Osiguravača naknadno.
3. Ako nije moguće učiniti ovakav hitan poziv prije odlaska u bolnicu zbog zdravstvenog stanja osiguranika, osiguranik će kontaktirati alarmni centar što je prije moguće, a najkasnije u roku 5 dana od dana prijema u bolnicu odnosno sličnu zdravstvenu ustanovu. Kada je primljen kao pacijent, osiguranik će pokazati ljekaru ili medicinskom osoblju polisu Putnog zdravstvenog osiguranja.

Član 11.
Rješavanje šteta direktno od CORIS International

1. Ako je osiguranik kontaktirao alarmni centar CORIS International u smislu člana 10. ovih Uslova, troškovi iz člana 7. ovih Uslova će biti plaćeni direktno od CORIS-a u ime i za račun Osiguravača.
2. Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, troškove za vanbolničko liječenje i ljekovite lijekove iz člana 7. ovih Uslova, snosi sam osiguranik i isti će mu biti nadoknađeni od strane Osiguravača naknadno.
3. Osiguranik će osloboditi ljekare kontaktirane od ovlaštenih agenata Osiguravača, od njihove obaveze da ne otkrivaju informacije o njegovom slučaju.

Član 12.
Rješavanje šteta naknadnom isplatom

1. Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz člana 10. ovih Uslova dužan je obavjestiti Osiguravača o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obaveze, Osiguravač će osiguraniku nakraditi troškove iz člana 7. ovih Uslova, uključujući troškove van-bolničkog liječenja i nabavke lijekova.
2. Osiguravač je u obavezi isplatiti štetu samo ako se uz dokaz o osiguravajućem pokriću (original polisa) podnesu sljedeća dokumenta:
   1. kod godišnjeg individualnog osiguranja, kopija pasoša u kojem je evidentiran prelazak državne granice kao dokaz o trajanju jednog putovanja,
   2. putni nalog u slučaju poslovnog puta;
   3. originalni računi (vaučeri) koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog medicinskog tretmana kao i njihovim datuminma; u slučaju da se radi o troškovima nabavke lijekova pod računom se podrazumijeva recept izdat od strane ljekara na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda apoteke (pečat) da je lijek plaćen; u slučaju stomatološkog tretmana na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu;
   4. u slučaju prevoza u mjesto stalnog boravka, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvještajem, kojim se potvrđuje nužnost organiziranja prevoza koji je prilagoden osiguranikovom zdravstvenom stanju,
   5. u slučaju naknade troškova za prevoz posmrtnih ostataka osiguranika ili njegovog ukopa u inostranstvu, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i ljekarskim izvještajem iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti.
3. Osiguravač može zatražiti prevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prevoda tada snosi ugovarač osiguranja. Ako troškove prevoda snosi Osiguravač, oni će se odbiti od iznosa štete.

Član 13.
Prijava osiguranog slučaja

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

Član 14.
Korisnik osiguranja

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

Član 15.
Isplata osigurane sume

1. Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je dužan isplatiti naknadu u ugovorenom roku koji ne može biti duži od 14 dana, računajući od dana podnošenja zahtjeva, odnosno zaprimanja dokumentacije navedene u članu 12. ovih Uslova.
2. Izuzetno, ako se ne može utvrditi obaveza ili visina isplate, navedeni rok počinje teći od dana utvrđivanja obaveze i visine isplate.

Član 16.
Subrogacija

1. Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na Osiguravača, prema zakonu, do visine isplačene naknade sva osiguranikova prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu ili je u obavezi podmirivanja troškova liječenja u inostranstvu na osnovu međunarodnih ugovora.
2. Ako je osiguranikovom krivnjom onemogućen ovaj prelaz prava na Osiguravača, u potpunosti ili djelimično, Osiguravač se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obaveze prema osiguraniku.
3. Prelaz prava s osiguranika na Osiguravača ne može biti na štetu osiguranika, te ako je naknada koju je osiguranik dobio od Osiguravača, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate Osiguravačeva potraživanja na osnovu prava koja su prešla na njega.
4. Ako ugovarač osiguranja ili osiguranik primi naknadu od trećih osoba u smislu stava 1. ovog člana, Osiguravač ima pravo odbiti takvu naknadu od naknade koju je obavezan nakraditi na osnovu ovih Uslova.

Član 17.
Obavijest korisniku usluga osiguranja o načinu podnošenja pritužbe

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

Način i rok za podnošenja pritužbi
Korisnici usluga Osiguravaču svoje pritužbe mogu podnijeti:

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

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

Sadržaj pritužbe
Pritužba treba sadržavati:

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

Rok za dostavljanje odgovora na pritužbu
Pritužbe se rješavaju u skladu sa Pravilnikom o rješavanju pritužbi koji donosi Uprava UNIQA Osiguranja.
Nakon što pruči i provjeri navode iz pritužbe Osiguravač će pismeno odgovoriti podnosiocu najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema pritužbe.

Član 18.
Zastara

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

Član 19.
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 20.
Završne odredbe

U slučaju spora između ugovarača osiguranja odnosno osiguranika i Osiguravača, isti su dužni pokušati riješiti spor mirnim putem u vansudskom postupku.
Ukoliko ugovarač osiguranja odnosno osiguranik i Osiguravač ne mogu spor riješiti mirnim putem nadležan je Općinski sud u Sarajevu.

Ovi Uslovi Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu su usvojeni Odlukom Uprave Društva broj 20210823-0015-000062, a stupaju na snagu i primjenjuju se od 23.08.2021. godine.
Stupanjem na snagu ovih Uslova, prestaju da važe Uslovi Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu usvojeni Odlukom Uprave Društva broj 20200730-0101-000032, od 30.07.2020 godine.

Direktor Društva
Senada Olević