

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 o n o s i:

Dodatne uslove putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu

A. OPĆE ODREDBE

Član 1.

Područje primjene

- Ovi Dodatni uslovi putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu (u daljem tekstu: Dodatni uslovi) i Uslovi putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu (u daljem tekstu: Opći uslovi), sastavni su dio Ugovora o Putnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju) koji Ugovarač osiguranja zaključuje sa UNIQA Osiguranjem d.d. Sarajevo (u daljem tekstu: Osiguravač).
- Ovim Uslovima regulišu se odnosi između Ugovarača, Osiguranika i Osiguravača za:
 - Osiguranje putnika za slučaj smrti od posljedica nesretnog slučaja i trajnog gubitka radne sposobnosti (invaliditeta), za vrijeme putovanja;
 - Gubitak ili kašnjenje prtljage;
 - Kašnjenje avio leta;
 - Otkaz putovanja.
- Osiguranje za pokrivač definisana tačkom 2. ovog člana nije moguće samostalno zaključiti. Isti vrijede isključivo uz Uslove putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu.
- 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.
- Osiguravač nije obavezan pokrivati slučajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.

B. OSIGURANJE PUTNIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Član 2.

Uvodne odredbe

- Osiguranje putnika od posljedica nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu može se ugovoriti za sljedeće slučajeve koji nastupe kao posljedica nezgode:
 - smrt osiguranika i
 - trajna invalidnost.
- Trajna invalidnost je trajni potpuni ili djelomični gubitak funkcije dijela tijela ili organa, potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa, nakon završenog liječenja.

Član 3.

Pojam nezgode

- Nezgodom u smislu ovih uslova smatra se svaki iznenadni od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu smrt osiguranika ili tjelesnu povredu (potpunu ili djelomičnu trajnu invalidnost).
- Nezgodom se, u smislu prethodnog stava, smatraju naročito sljedeći događaji:
 - sudar,
 - udar kakvim predmetom ili o kakav predmet,
 - gaženje osiguranika,
 - udar električne struje ili groma,
 - pad, okliznuće, survavanje,
 - ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima,
 - ubod kakvim predmetom,

- udar ili ujed životinje i
 - ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest.
- Nezgodom se smatraju također i sljedeći događaji koji ne zavise od volje osiguranika:
 - trovanje hranom ili hemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim profesionalnih bolesti,
 - infekcija ozljede prouzrokovana nesretnim slučajem,
 - trovanje usljed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti,
 - opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i slično,
 - utapanje ili davljenje,
 - gušenje ili ugušenje usljed zatrpavanja zemljom, pijeskom i slično,
 - istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu usljed naglih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
 - djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno radi jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života,
 - djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
 - Ne smatraju se nezgodom u smislu ovih uslova:
 - bolesti, pa niti zarazne bolesti nastale kao posljedica nezgode, profesionalne bolesti (bolesti zanimanja) i bolesti nastale usljed psihičkih uticaja,
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu usljed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području,
 - infekcije i oboljenja koja nastanu usljed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili nekih drugih izraslina tvrde kože,
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja,
 - hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis i sve pato-anatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima, ukoliko nisu izazvane izravnim mehaničkim uticajem na kralježnicu,
 - odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi,
 - posljedice, koje nastanu usljed delirijum tremensa i djelovanja droge,
 - posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventivne radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo usljed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis),
 - patološke promjene kostiju i patološke epifiziole,
 - sistematske neuro-muskularne bolesti i endokrine bolesti.

Član 4.

Obim obaveze Osiguravača

Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uslova, Osiguravač isplaćuje

iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:

- osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt, odnosno osiguranu sumu za slučaj trajne invalidnosti, ako usljed nesretnog slučaja nastupi potpuna 100%-tna trajna invalidnost kod osiguranika.
- procenat od osigurane sume za slučaj trajne invalidnosti koji odgovara stepenu djelomične trajne invalidnosti, ako usljed nesretnog slučaja nastupi djelomična trajna invalidnost kod osiguranika.

Član 5.

Isključenje obaveze Osiguravača

1. Osiguranjem nisu obuhvaćene nezgode nastale:

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

Član 6.

Gubitak prava iz osiguranja

Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja gubi svoja prava iz osiguranja ako je nezgoda nastala:

1. prilikom upravljanja prevoznim sredstvom bilo koje vrste bez propisne javne isprave za upravljanje tim prevoznim sredstvom. Također, osiguranik gubi prava iz osiguranja ako je dopustio da prevoznim sredstvom upravlja maloljetna ili osoba bez propisne javne isprave i tom prilikom doživi nezgodu. Prethodne odredbe su ništavne ako okolnost što osiguranik ili neka druga osoba nije posjedovao javnu ispravu nikako nije uticala na nastanak i obim nezgode.
2. uslijed dokazane uzročno posljedične veze na nastanak nezgode usljed djelovanja alkohola, opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova koji utiču na psihičko stanje osiguranika u trenutku nezgode. Smatra se, ako se ne dokaže suprotno, da je nesretni slučaj nastao usljed djelovanja alkohola, droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova na osiguranika ako je vozač motornog vozila u trenutku nastanka nezgode imao u krvi ili urinu više od zakonski propisane dozvoljene količine alkohola za upravljanje vozilom ili više od 1.00‰ prilikom svih drugih nezgoda koje nisu nastale iz saobraćajne nezgode, ako je alkotest iskazao alkoholiziranost a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegove alkoholiziranosti, te

ako odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stepena njegove alkoholiziranosti ili uticaja droga, opojnih sredstava ili lijekova.

Ugovor o osiguranju ništavan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaraču umanjena za Osiguravačeve troškove.

Član 7.

Prijava nesretnog slučaja

1. U slučaju tjelesne povrede, osiguranik je obavezan:

- odmah zatražiti ljekarsku pomoć, a liječenje nastaviti sve do potpunog oporavka. Potrebno je također pobrinuti se za odgovarajuću njegu, te po mogućnosti i za otklanjanje i ublažavanje posljedica nezgode;
 - pismeno obavijestiti Osiguravača o nesretnom slučaju, u roku kad to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće.
2. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja obavezan je o tome pismeno obavijestiti Osiguravača u roku od 3 dana, čak i ako je nezgoda već bila prijavljena.
3. Uz pismenu prijavu Osiguravaču, potrebno je priložiti sljedeća dokumenta u slučaju:
- a) smrti osiguranika:
 - polisu osiguranja,
 - izvod iz matične knjige umrlih,
 - dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nezgode,
 - dokaz o svojem pravu na primanje osigurane sume, ako ugovorom o osiguranju nije izričito naveden korisnik osiguranja.
 - b) trajne invalidnosti:
 - polisu osiguranja,
 - dokaz o okolnostima nastanka nezgode (mjestu, vremenu i uzroku nastanka nezgode),
 - medicinsku dokumentaciju, koja će kao dokaz o ustaljenim posljedicama nezgode poslužiti za utvrđivanje konačnog procenta trajne invalidnosti.
4. Dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahtjeva.
5. Osiguravač ima pravo od podnosioca zahtjeva, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu osigurane sume, odnosno naknade.
6. U slučaju smrti osiguranika, Osiguravač ima pravo zahtijevati ljekarski pregled te pravo obdukcije, ako je neophodno i ekshumacije. Svi troškovi koji se odnose na pribavljanje navedenih dokaza padaju na teret podnosioca zahtjeva.
7. Ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik dužan je nesretni slučaj uz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih uslova prijaviti prvo Osiguravaču.

Član 8.

Korisnik osiguranja

1. Korisnik za slučaj trajne invalidnosti je osiguranik osobno.
2. U slučaju smrti osiguranika osigurana suma odnosno naknada se isplaćuje osiguranikovim zakonskim nasljednicima.
3. Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osigurane sume, odnosno naknade, isplatit će Osiguravač njegovim roditeljima, odnosno staratelju. U tom slučaju Osiguravač ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje nadležnog organa starateljstva na pravo primanja osigurane sume, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

Član 9.

Utvrđivanje korisnikovih prava

1. Stepen trajne invalidnosti utvrđuje se prema Tabeli za određivanje procenta trajne invalidnosti koja čini sastavni dio ovih uslova osiguranja (u daljem tekstu: Tabela invalidnosti).
2. Stepen trajne invalidnosti kod djelomičnog oštećenja ekstremiteta (ruku i nogu), utvrđuje se na način da se procenat djelomičnog oštećenja ekstremiteta množi sa procentom trajne invalidnosti za slučaj gubitka cijelog ekstremiteta.
3. Ako se stepen trajne invalidnosti ne može odrediti prema kriterijima iz Tabele invalidnosti, tada je odlučujuće u kojoj je mjeri sa medicinskog stanovišta došlo do smanjenja fizičkih, odnosno psihičkih funkcija.
4. Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tabeli invalidnosti, procenat

- invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli invalidnosti.
5. Kod višestrukih ozljeda pojedinih dijelova tijela ili organa ukupna invalidnost ne može preći procenat koji je određen u Tabeli invalidnosti za potpuni gubitak pojedinog dijela tijela ili organa.
 6. Više procenata djelomične invalidnosti u pravilu se zbrajaju, ali stepen invalidnosti nakon nezgode ograničen je na 100%.
 7. Isplata naknade može se izvršiti u prvoj godini nakon nezgode samo ako se sa medicinskog stanovišta može definitivno utvrditi vrsta i obim posljedica nezgode.
 8. Ukoliko se ne može utvrditi konačni stepen invalidnosti u skladu sa prethodnim stavom, osiguranik i 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.
 9. Ako je kod osiguranika već postojala trajna djelimična invalidnost kao posljedica ozljede, 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 s Tabelom invalidnosti.
 10. U slučaju smrti osiguranika i to:
 - u razdoblju od godine dana nakon nezgode, ne postoji obaveza Osiguravača na temelju invalidnosti,
 - u razdoblju od godinu dana nakon nezgode zbog uzroka koji nije povezan sa nezgodom, naknada se isplaćuje prema stepenu trajne invalidnosti uzetog u obzir na temelju posljednjeg ljekarskog nalaza,
 - od posljedica nezgode ili zbog uzroka koji nije povezan sa nezgodom nakon što je prošlo godinu dana od nezgode, naknada se također isplaćuje prema stepenu trajne invalidnosti uzetog u obzir na temelju posljednjeg ljekarskog nalaza.
 11. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalne sposobnosti) ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invalidnosti.

C. GUBITAK ILI KAŠNjenje PRTLJAGE, KAŠNjenje AVIO LETA

Član 10.

Gubitak ili kašnjenje prtljage

1. Osiguranje prtljaga za vrijeme puta u inostranstvo, kao i za vrijeme boravka u određitu putovanja pokriva gubitak ili kašnjenje prtljage koja se nosi sa sobom, kao i predate prtljage. U okviru pokrića gubitka prtljage, pokriveno je i oštećenje ili uništenje prtljage.
2. Prtljagom koja se nosi sa sobom smatra se prtljaga koju Osiguranik tokom prevoza u inostranstvo neprestano ima uz sebe.
3. Predatom prtljagom smatra se prtljaga koja je predata na čuvanje transportnom društvu, društvu za pružanje usluga smještaja ili koja se nalazi u spremištu za čuvanje prtljage.
4. Osiguranjem je pokriven gubitak prtljage koja se nosi sa sobom ili predate prtljage zbog:
 - Krivičnog djela treće osobe (npr. krađa, razbojništvo);
 - Nezgode prevoznog sredstva (npr. saobraćajne nezgode),
 - Požara i elementarnih nepogoda.
5. Osiguranjem je pokriven gubitak prtljage predate prevozniku. Osiguranjem je pokriveno i zakašnjenje prtljage predate prevozniku, ako je to kašnjenje duže od 12 sati. U tom slučaju Osiguraniku se isplaćuje maksimalno 200,00 KM za troškove osnovnih stvari, ukoliko polisom osiguranja nije drugačije predviđeno.
6. Predmet osiguranja je prtljaga (podrazumijevaju se stvari u kojima se prenosi i predaju na prijevoz), odnosno sva odjeća, obuća i pribor za osobnu higijenu koje Osiguranik nosi sa sobom tijekom trajanja osiguranja, osim onih izričito isključenih iz pokrića.
7. Tehnički aparati (laptop, mobilni telefon, video-kamera, fotoaparat i sl.) osigurani su samo ako ih Osiguranik isključivo nosi sobom, ali samo do 50% ugovorene sume osiguranja. Ako se nalaze u predanoj prtljazi ili su ostavljeni u mjestu odredišta izvan nadzora Osiguranika ni u kom slučaju nisu osigurani.
8. Sportski rekviziti i oprema osigurani su samo za vrijeme prijevoza

- do i od određeno mjesto putovanja, te u prostoru smještaja dok se nalaze u zaključenoj prostoriji. Sportski rekviziti i oprema nisu osigurani za vrijeme upotrebe.
9. Prtljaga koja se nalazi u parkiranom vozilu osigurana je od krađe, samo ukoliko je vozilo zaključano.
 10. Pojam prtljaga u smislu ovih Uslova posebno isključuje: kontaktne leće, pomagala za sluh, umjetni udovi, zubi ili zubarski mostovi, naočale, satove, nakit, plemenita krzna i predmete izrađene od njih, novac, putne karte, kreditne kartice, te sve osobne dokumente.
 11. Osiguravač je oslobođen obaveze isplate štete ako je osiguranik namjerno ili iz grubog nemara prouzročio osiguran slučaj ili kada prilikom nastanka osiguranog slučaja, osobito u prijavi štete, namjerno navede neistinite podatke.
 12. Osiguravač je oslobođen obaveze isplate štete nastale zbog gubitka ili zakašnjenja u prevozu prtljage predate prevozniku, osim u slučaju kada Osiguranik dokaže da naknadu nije mogao ostvariti od prevoznika.
 13. Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog krivičnih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj stanici. Policijski zapisnik s popisom svih izgubljenih ili oštećenih stvari treba dostaviti Osiguravaču zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
 14. Štete na predatoj prtljazi 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.
 15. Osiguravač je obavezan isplatiti po štetnom događaju, a najviše do ugovorene sume osiguranja, sljedeće naknade:
 - Za izgubljenu prtljagu, novonabavnu vrijednost stvari umanjenu za iznos amortizacije (iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti ili istrošenosti);
 - Za oštećene stvari, nužne troškove popravka, ali najviše do novonabavne vrijednosti stvari umanjene za iznos amortizacije;
 - Za uništene stvari novonabavnu vrijednost stvari umanjenu za iznos amortizacije i procijenjeni iznos ostatka,
 - Stvari za filmove, nosače slike, zvuka i podataka, vrijednost materijala.
 16. Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili ukradene, a Osiguranik ne može dokazati njihovu vrijednost, Osiguravačeva je obaveza najviše do 50% od novonabavne vrijednosti stvari.
 17. U slučaju štete na prtljagi koju Osiguranik nosi sa sobom, Osiguranik sudjeluje u šteti s iznosom od 50,00 KM po štetnom događaju.

Član 11.

Kašnjenje avio leta

1. Osiguranje otkaza ili kašnjenja leta pokriva naknadu neophodnih troškova Osiguranika koje je imao usljed otkaza ili kašnjenja planiranog leta više od 4 sata.
2. Obaveza Osiguravača za osiguranje kašnjenje ili otkaza leta svakog pojedinog putovanja počinje nakon 4 sata od vremena prvobitno planiranog leta, a prestaje u vrijeme kada se putnik prijavi na ukravanje.
3. Osiguravač nije u obavezi pokrivati slučajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.
4. Neophodnim troškovima smatraju se troškovi za hranu i piće, a ako let kasni više od 24h sata onda i troškovi noćenja, osim u slučaju kada Osiguranik dokaže da naknadu nije mogao ostvariti od prevoznika
5. Osiguravač je u obavezi da snosi ove troškove do maksimalne obaveze Osiguravača koji iznose do 200 KM po štetnom događaju, osim ukoliko nije drugačije ugovoreno.
6. Osiguravač će isplatiti naknadu iz osiguranja uz obavezno učešće Osiguranika u svakoj šteti u visini od 30 KM, osim ukoliko nije drugačije dogovoreno.
7. Osiguravač nije u obavezi da naknadi troškove u sljedećim slučajevima:
 - Troškovi u prvih 4 sata kašnjenja leta;
 - U slučaju troškova zato što Osiguranik nije obezbijedio neophodnu dokumentaciju za realizaciju puta;
 - U slučaju kašnjenja zato što Osiguranik nije predvidio razumno vrijeme za stizanje do mjesta odlaska shodno uslovima putovanja poznatim u to vrijeme;
 - U slučaju otkazivanja ili kašnjenja leta koje je u vezi sa mjerama

- državnih organa ili po nalogu istih;
 - U slučaju nemogućnosti izvršenja ugovornih obaveza prevoznika usljed više sile. Pod pojmom 'viša sila' se podrazumijevaju svi događaji koje prevoznik nije mogao, čak ni uz dužnu pažnju, da predvidi ili spriječi. U te događaje mogu spadati rat ili prijetnja ratom, bunt, građanski nemiri, aktuelna ili najavljena teroristička aktivnost, prirodna ili nuklearna nesreća i požar,
 - Troškova promjene prevoznog sredstva usljed bilo kojeg razloga.
8. Osiguranik je dužan odmah, a najkasnije u roku od tri (3) dana po nastanku osiguranog slučaja, obavijestiti Osiguravača, radi dobijanja instrukcija za prijavu štete.
9. Osiguranik je dužan uz telefonsku ili pismenu prijavu podnijeti Osiguravaču sljedeće dokumente:
- Kopiju pasoša;
 - Avio-kartu kao dokaz o obavljenom putovanju;
 - Potvrda avio-kompanije ili aerodroma o kašnjenju leta;
 - Originalne račune;
 - Broj transakcijskog računa na koji će sredstva biti isplaćena,
 - Sva druga dokumenta potrebna da se utvrdi pravo na naknadu na zahtjev Osiguravača.

D. OTKAZ PUTOVANJA

Član 12.

Otkaz putovanja

1. Osiguranje otkaza putovanja pokriva naknadu štete ako je do otkaza putovanja ili prekida već započetog putovanja u inostranstvo došlo zbog nekog od sljedećih događaja kojim je bio pogođen sam osiguranik ili neka rizična osoba:
 - Smrt;
 - Nesretni slučaj s teškom tjelesnom povredom (teška tjelesna povreda je znatnije tjelesno oštećenje koje većinom zahtjeva bolničko liječenje, a ostavlja trajne štete posljedice, bilo estetske ili sa smanjenom radnom sposobnošću);
 - Iznenadna akutna bolest, za koju je potrebna neodgodiva ljebarska pomoć;
 - Poremećaji u trudnoći;
 - Nepodnošenje cjepiva, kojeg je Osiguranik bio dužan obavljati, prema važećim propisima zemlje u koju putuje;
 - Štete uzrokovane požarom, elementarnom nepogodom ili namjernim krivičnim djelom treće osobe na privatnoj imovini ili na radnom mjestu;
 - Otkaz na redovnom poslu kao tehnološki višak;
 - Poziv za svjedočenje na sudu;
 - Poziv na razgovor u policiju.
2. Rizičnim osobama u smislu ovih Dodatnih uslova smatraju se:
 - Za slučaj smrti: članovi porodice: bračni partner, roditelji, djeca rođena i usvojena bez obzira na oblik usvojenja i drugi krvni srodnici, srodnici po tazbini, vanbračni partner; budući bračni partner i poslovni partner u zajedničkom obrtu.
 - U svim ostalim slučajevima: članovi porodice; bračni partner, roditelji, djeca rođena i usvojena bez obzira na oblik usvojenja i drugi krvni srodnici, srodnici po tazbini, vanbračni partner, budući bračni partneri, samo ako su s osiguranikom sudionici turističkog putovanja.
3. Osiguranje otkaza ili prekida osiguranja zaključuje se prilikom ugovaranja putovanjem, a moguće ga je ugovoriti u roku 7 dana od dana plaćanja aranžmana.
4. Rizik otkaza ili prekida putovanja ne može se ugovoriti ako je preostalo manje od 14 dana do dana početka putovanja, te ga je moguće zaključiti samo uz kratkoročne polise osiguranja.
5. Obaveza Osiguravača za osiguranje otkaza svakog pojedinog putovanja počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polisi označen kao datum zaključenja osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja osiguranika.
6. Osiguravač nije u obavezi pokrivati slučajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.
7. Ukoliko se putovanje otkazuje do dana početka osiguranja, Osiguravač isplaćuje 90% iznosa naplaćenog za putovanje, a najviše do ugovorene sume osiguranja.
8. Ukoliko se putovanje otkazuje nakon početka putovanja, a najkasnije dok nije isteklo 50% predviđenog trajanja putovanja,

- Osiguravač isplaćuje 90% iznosa koji je Osiguranik platio za putovanje umanjeno za cijenu već iskorištenih dana putovanja.
9. Osiguravač nije u obavezi da naknadi troškove otkaza ili prekida već započetog 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 razgovor u policiju ili na svjedočenje pred sudom,
 - Ako je uzrok otkaza ili prekida već započetog putovanja bolest ili smrt Osiguranika ili rizične osobe usljed epidemije.
 10. Osiguravač neće naknaditi iznos uplaćene premije za osiguranje od otkaza putovanja niti trošak nabavke vize.
 11. Osiguranik je dužan uz usmenu ili pismenu prijavu podnijeti Osiguravaču sljedeće dokumente:
 - Uplatnicu i ugovor o putovanju kojima potvrđuje da je putovanje plaćeno;
 - Pisanu potvrdu putničko-turističke agencije (ako je putovanje organizirano putem agencije) ili slično o otkazivanju putovanja, pri tome datum otkaza ili datum i mjesto prekida već započetog putovanja mora biti jasno i izričito naveden;
 - Potvrdu putničko -turističke agencije (ako je putovanje organizirano putem agencije) o iznosu koji je zadržan od osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja;
 - Medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, povredu, trudnoću i cjepljenje, te izvještaj o bolovanju, ako je putovanje otkazano zbog bolesti, tjelesne povrede, trudnoće ili nepodnošenja cjepiva;
 - Izvod iz matične knjige umrlih, ako je putovanje otkazano zbog smrtnog slučaja; potvrdu nadležnog tijela, ako je putovanje otkazano zbog štete na imovini, otkaza na poslu, poziva za svjedočenje na sudu ili poziva na razgovor u policiju.

E. ZAVRŠNE ODREDBE

Član 13.

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 14.

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.

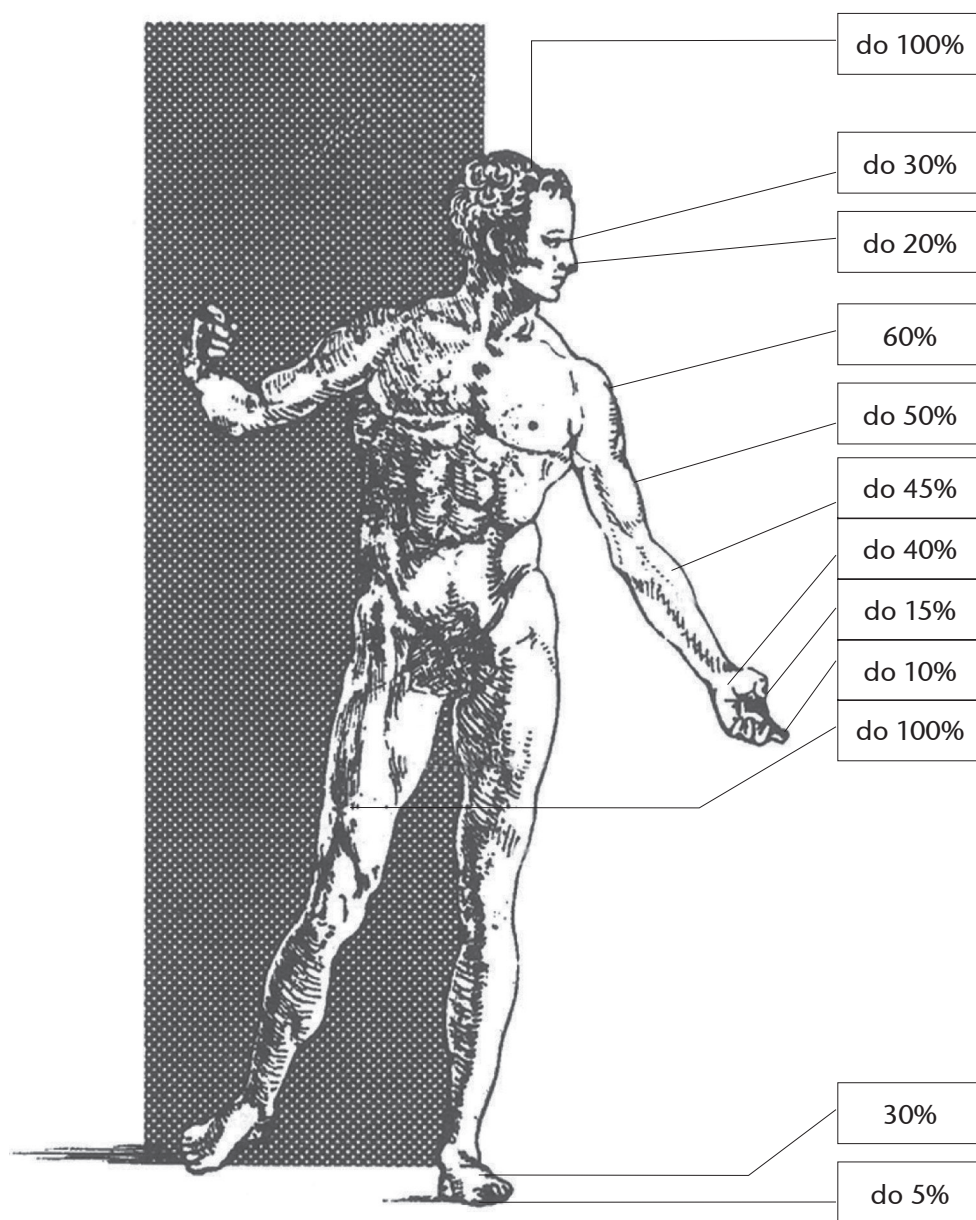
Član 15.

Primjena Dodatnih uslova

Za odnose između Osiguravača i Ugovarača osiguranja koji nisu regulisani ovim Dodatnim uslovima primjenjivat će se odredbe Uslova putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu, a naročito odredbe o načinu određivanja i plaćanja premije, načinu prijavljivanja, procjene, obračuna i isplate štete.

Ukoliko su odredbe Uslova putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu u suprotnosti sa odredbama Dodatnih uslova, primjenjivaće se Dodatni uslovi.

Ovi Dodatni uslovi putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu su usvojeni Odlukom Uprave Društva broj 20210823-0015-000063, a stupaju na snagu i primjenjuju se od 23.08.2021 godine i isključivo vrijede uz Uslove Putnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu od 23.08.2021 godine. Stupanjem na snagu ovih uslova prestaju da važe Uslovi paketa turističkog osiguranja usvojeni Odlukom Uprave Društva broj 0000-000015-072008/V.2 od 12.05.2014 godine.



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

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

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