

## 02.02 USLOVI PAKETA PUTNOG OSIGURANJA

### UVODNE ODREDBE

Uslovi paketa putnog osiguranja (u daljem tekstu Uslovi) sastavni su dio Ugovora o putničkom zdravstvenom osiguranju i/ili osiguranju otkaza putovanja (u daljem tekstu: Ugovor) koji ugovarač zaključuje sa Društvom (u daljem tekstu Osiguravač).

Pojedini izrazi u ovim uslovima imaju sledeća značenja:

- 1) Osiguravač – Mikrofin osiguranje a.d. s kojim je sklopljen ugovor;
- 2) Ugovarač osiguranja – osoba koja je s osiguravačem sklopila ugovor o osiguranju, a može biti svaka fizička i pravna osoba;
- 3) Osiguranik – osoba na koju se osiguranje odnosi, može biti isključivo fizička osoba;
- 4) Korisnik osiguranja – osoba kojoj se isplaćuje osigurana suma, odnosno naknada;
- 5) Suma osiguranja – najveći iznos do kojeg je osiguravač u obavezi po jednom štetnom događaju;
- 6) Premija – iznos koji se plaća na osnovu ugovora o osiguranju;
- 7) Polisa – isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
- 8) Ugovor o osiguranju – čine ga polisa i ovi Uslovi.

### I. OPŠTE ODREDBE

#### Zaključivanje ugovora o osiguranju

##### Član 1.

- (1) Ugovor o osiguranju sklapa se na osnovu pisane ili usmene ponude, isključivo prije početka putovanja.
- (2) Osiguranje od otkaza putovanja moguće je zaključiti unutar tri (3) dana od dana sklapanja ugovora o putovanju ili kupovine avionske karte. U slučaju da je osiguranje sklopljeno nakon isteka navedenog roka, ne postoji obaveza osiguravača za isplatu odštete.
- (3) Ugovor o osiguranju zaključen je kada ugovarač i osiguravač potpišu polisu osiguranja.

#### Polisa osiguranja

##### Član 2.

- (1) U polisi osiguranja mora biti navedeno sljedeće:

- 1) ugovorne strane;
- 2) osigurana/e osobe/e;
- 3) rizik obuhvaćen osiguranjem;
- 4) trajanje osiguranja i vrijeme pokrivanja;
- 5) suma osiguranja;
- 6) premija;
- 7) datum izdavanja polise;
- 8) potpisi ugovornih strana.

- (2) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uslova i neke odredbe polise primijeniti će se odredbe s polise, a u slučaju neslaganja neke pisane odredbe polise i neke njezine rukom pisane odredbe primijeniti će se rukom pisane odredbe.

#### Početak i trajanje ugovora o osiguranju

##### Član 3.

- (1) **Dobrovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme putovanja i boravka u inostranstvu.**

Obaveza osiguravača počinje u 00:00 sati onoga dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik pređe državnu granicu pri izlasku iz Bosne i Hercegovine, ako je do tada u cjelosti plaćena premija osiguranja, i prestaje u 24:00 sata onoga dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik pređe državnu granicu na povratku u Bosnu i Hercegovinu prije tog vremena odnosno istekom ugovorenog broja dana osiguranja u toku trajanja polise.

Ukoliko je šteta nastala u periodu osiguranja obaveza osiguravača postoji i nakon isteka perioda osiguranja.

- (2) **Osiguranje otkaza putovanja**

Osiguravačeva obaveza za osiguranje otkaza putovanja počinje u 24:00 sata onoga dana koji je u polisi označen kao datum zaključenja ugovora o osiguranju, a prestaje u 24:00 sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja osiguranika, ako je do tada u cjelosti plaćena premija osiguranja.

- (3) Trajanje osiguranja može biti od najmanje 1 do najviše 365 dana za sva kratkoročna pojedinačna, porodična i grupna osiguranja.

U slučaju da je ugovoreno godišnje, polugodišnje ili tromjesečno pojedinačno osi-

guranje, trajanje osiguranja je isključivo jedna godina, šest mjeseci ili tri mjeseca, respektivno, s tim da pojedino putovanje osiguranika ne smije trajati duže od 28 dana.

#### Osigurani slučaj

##### Član 4.

- (1) Mogući događaj zbog koga se zaključuje osiguranje (osigurani slučaj) mora biti budući, neizvjestan i nezavisan o isključivoj volji ugovarača osiguranja ili osiguranika.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bilo u nastajanju, ili je bilo izvjesno da će nastati, ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane.

#### Isplata naknade iz osiguranja

##### Član 5.

- (1) Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravač je dužan isplatiti naknadu u ugovorenom roku koji ne može biti duži od 14 (četrnaest) dana računajući od dana kada je osiguravač dobio obavještenje da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) Ako je za utvrđivanje postojanja osiguravačeve obaveze ili njegov iznosa potrebno određeno vrijeme, osiguravač je dužan isplatiti naknadu određenu ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od dana prijema odštetnog zahtjeva ili u istom roku obavijestiti osiguranika da njegov zahtjev nije osnovan.
- (3) Ako iznos osiguravačeve obaveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavovima 1. i 2. ovog člana, osiguravač je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obaveze na ime avansa.
- (4) Ukoliko je osigurana suma ugovorena u EUR, osiguravač isplaćuje naknadu štete u KM protivrijednosti EUR po srednjem kursu Centralne banke BiH na dan likvidacije štete.

#### Korisnici osiguranja

##### Član 6.

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

Prelaz osiguranikovitih prava prema odgovornoj osobi na osiguravača (subrogacija)

##### Član 7.

- (1) Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na osiguravača, prema zakonu, do visine isplaćene naknade sva osiguranikova prava prema osobi koja je prema bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.
- (2) Ako je osiguranikom krivicom onemogućen ovaj prelaz prava na osiguravača, u potpunosti ili djelimično, osiguravač se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obveze 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) Izuzetno od pravila o prelazu osiguranikovitih prava na osiguravača, ova prava ne prelaze na osiguravača ako je štetu uzrokovala osoba u srodstvu u prvoj liniji s osiguranikom, osoba za čije postupke osiguranik odgovara, osoba koja živi s njim u istom domaćinstvu ili osoba koja je osiguranikov radnik, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.
- (5) Ako je pak koja osoba od spomenutih u prethodnom stavu bila osigurana, osiguravač može tražiti od njenog osiguravača naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.

#### Rješavanje sporova

##### Član 8.

- (1) Strane su saglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.
- (2) Ugovarač osiguranja, osiguranik, te korisnik, saglasni su da će o svim spornim stvarima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osiguravačem obavijestiti osiguravača bez odgađanja.
- (3) Obavijesti iz stava 2. ovog člana strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnosioca obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- (4) Osiguravač će zaprimljeni prigovor iz stava 2. ovog člana uputiti drugostepenoj

# USLOVI PAKETA PUTNOG OSIGURANJA

komisiji. Drugostepena komisija osiguravača sastoji se od 3 (tri) člana. Odgovor drugostepene komisije dostavlja se u pisanoj obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od (15) petnaest dana od dana zaprimanja prigovora suprotnoj strani.

- (5) U slučaju sudskog spora, mjesno je nadležan sud prema mjestu zaključenja ugovora o osiguranju ukoliko se drugačije ne ugovori.

## Zastara

### Član 9.

- (1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema odredbama ovih Uslova zastarijevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

## Završne odredbe

### Član 10.

Na ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju osoba na putovanju i osiguranju otkaza putovanja primjenjuju se i ostale obvezne odredbe Zakona o obligacionim odnosima, a dispozitivne odredbe, ako pitanja na koja se odnose nisu u ovim uslovima drugačije uređena.

## II. POSEBNE ODREDBE

### PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA VRIJEME PUTOVANJA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

#### Član 11.

- (1) Osiguranik za vrijeme putovanja i boravka u inostranstvu prema ovim posebnim odredbama može biti osoba koja je državljanin Bosne i Hercegovine, te stranac koji, prema Zakonu o kretanju i boravku stranaca Bosne i Hercegovine ima sljedeći status:

- produženi boravak,
- boravak s poslovnom vizom,
- trajno nastanjenje.

- (2) Osiguravajuće pokriva vrijedi, na osnovu ovih Uslova, za sve zemlje osim Bosne i Hercegovine i onih koje su na polisi isključene, te onih u kojima osigurani stranac ostvaruje svoje državljanstvo.

#### Obim obaveze osiguravača

#### Član 12.

- (1) Usluge koje osiguravač pruža i za koje plaća troškove jesu sljedeće:

- ukoliko je osiguranik bolestan ili ozlijeđen:
  - 1) upućuje na ljekara dajući sve neophodne informacije vezane uz hitnu ljekarsku pomoć i to imena, broj telefona i adrese ljekara, stomatologa, bolnica, medicinskih centara, apoteka, domova zdravlja najbližih mjestu trenutnog boravka osiguranika u inostranstvu;
  - 2) savjetuje osiguranika o potrebnim koracima/radnjama osim postavljanja dijagnoze;
  - 3) prati zdravstveno stanje osiguranika po ljekaru ili zdravstvenoj ustanovi u kojoj se osiguranik liječi, te prenosi informacije o zdravstvenom stanju osiguranika osobi u Bosni i Hercegovini, imenovanoj od strane osiguranika;
  - 4) u slučaju nedostatka određenih lijekova u mjestu trenutnog boravka osiguranika u inostranstvu, koji su po mišljenju ljekara prijeko potrebni, organizovaće dostavu lijekova ili njihove odgovarajuće zamjene osiguraniku;
  - 5) i potrebna mu je hospitalizacija, odabere medicinsku ustanovu koja najbolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti, rezerviše bolničku sobu, brine se o prevozu do bolnice, obavještava bolnicu o načinu plaćanja računa;
  - 6) a samoinicijativno izabere hospitalizaciju u ustanovi koja ne odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti premešta osiguranika u ustanovu koja bolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti;
  - 7) i zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizuje repatrijaciju osiguranika od mjesta boravka do prebivališta osiguranika ili do bolnice u Bosni i Hercegovini koju odabere medicinsko osoblje osiguravača i po potrebi uz pratnju medicinske ekipe do limita od 1.500 EUR. Dodatni troškovi prevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako medicinsko osoblje smatra da je takva pratnja nužna. Ako osiguranik nije državljanin Bosne i Hercegovine i želi biti repatriiran u svoju domovinu, osiguravač će organizovati repatrijaciju i preuzeti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Bosnu i Hercegovinu. Isključivo ljekari osiguravača mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako ljekari smatraju osiguranju repatrijaciju mogućom, a osiguranik ju odbije, usluge osiguravača će se trenutno obustaviti, posebno u pogledu medicinskih ili bolničkih troškova

budućeg povratka osiguranika u Bosnu i Hercegovinu;

- 8) repatrijaciju, organizaciju i pokriva troškova povratka osiguranika u zemlju stalnog boravka nakon završenog medicinskog tretmana, kao redovnog putnika, u slučaju da je putna karta u vlasništvu osiguranika postala nevažeća. Ukoliko se radi o osiguraniku koji nije državljanin Bosne i Hercegovine, a želi biti repatriiran u svoju domovinu osiguravač će organizovati repatrijaciju i preuzeti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
- ukoliko osiguranik plaća troškove liječenja prema ljekarskom receptu ili troškove hospitalizacije;
- 9) stacionarno liječenje (prva medicinska pomoć do bolnice);
- 10) lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje prepíše ljekar;
- 11) nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja prepíše ljekari;
- 12) rentgen, skener i laboratorijska dijagnostika;
- 13) bolničko liječenje u zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu, u koji je osiguranik neprekidno nadgledan od strane medicinskog osoblja sa dovoljnom dijagnostikom i terapijskom medicinskom opremom uz korištenje naučno dokazanih metoda liječenja, klinički testiranim u zemlji. Za slučaj nastanka osiguranog slučaja, biti će iskorišćena najprikladnija mjesna bolnica, najbliža mjestu trenutnog boravka osiguranika u inostranstvu;
- 14) troškovi prevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog ljekara, izuzetno i taxi prevoz do limita od 200 EUR;
- 15) troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski indicirano i propisano od strane ljekara;
- 16) nužne operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama;
- 17) troškove repatrijacije, do iznosa 1.500 EUR, te;
- 18) stomatološki tretman isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje i to za najviše 2 zuba do 80 EUR;
- u slučaju smrti osiguranika:
  - 19) osiguravač organizuje i preuzima troškove prevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove pogreba u mjestu smrti do limita od 2.000 EUR;
  - 20) ako porodica osiguranika organizuje transport osiguranikovog tijela prije odobrenja osiguravača, osiguravač će naknaditi troškove do iznosa koji odgovara sumi koju bi zahtijevala osoba koja bi pružila uslugu osiguravaču da je isti organizovao uslugu prevoza;
  - 21) ako osiguranik nije državljanin zemlje iz koje dolazi i njegova porodica želi repatriirati tijelo u domovinu pokojnika, osiguravač će organizovati prevoz tijela i prihvatiti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.

#### Isključenje obaveze osiguravača

#### Član 13.

- (1) Obaveza osiguravača je isključena u sljedećim slučajevima:
- 1) hronične bolesti i posljedice ovih bolesti ako su postojale ili bile poznate u vrijeme zaključenja ugovora o osiguranju;
  - 2) bolesti liječene u zadnjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući njihove posljedice;
  - 3) odstranjenje ili transplantacija organa, tkiva ili ćelija;
  - 4) putovanja u terapijske svrhe u banje, troškovi preventivnih lijekova, oporavak u prirodnom rezervatima i medicinskim centrima, sanatorijima, te centrima za oporavak;
  - 5) liječenje, njega, tretman, dijagnostika, pregled, koji nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode vezane uz osigurani slučaj, kao i vakcinisanje ili lijekovi;
  - 6) eksperimentalne metode liječenja ili metode korišćene u istraživanjima koja nisu priznata u državnom zdravstvenom osiguranju;
  - 7) plastične operacije, estetski i korektivni tretmani i operacije;
  - 8) nabavka, popravak i upotreba naočala za vid i kontaktnih sočiva;
  - 9) stomatološki tretman koji nije uzrokovan akutnom zuboboljom (konačan stomatološki tretman, hirurgija vilice, osim u slučaju nezgode, ortodontija, parodontologija, uklanjanje zubnog kamena, odstranjivanje ili zamjena zuba, krune na zubima, izrada umjetnog zubala, te zamjena i ugradnja istog);
  - 10) boravak u jednokrevetnoj sobi ili privatni smještaj u bolnici ukoliko nije opravdan i odobren od strane ljekara;
  - 11) samovoljno organizovana repatrijacija koja nije bila odobrena i potvrđena od strane osiguravača i dežurnog centra;
  - 12) odbijanje osiguranika da poštuje upute dobijene od strane ljekara i bolničkog osoblja, te nepridržavanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju je organizovao dežurni centar i konsultacija ljekara zdravstvene ustanove odgovorne za osiguranika u inostranstvu;



# USLOVI PAKETA PUTNOG OSIGURANJA

- 13) građanski rat, međudržavni rat, neredi, masovni pokreti, teroristički činovi i sabotaža, napadi;
  - 14) bilo koje dejstvo radioaktivnog porijekla;
  - 15) sve štete ili troškovi uzrokovani epidemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put;
  - 16) nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika;
  - 17) troškovi i posljedice bilo koje profesionalne manualne ili fizičke aktivnosti, plaćene ili neplaćene;
  - 18) korišćenje droga ili narkotika koje nije propisao ljekar;
  - 19) nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice suicidalnog čina ili pokušaja samoubistva;
  - 20) troškovi usljed psihičkih ili depresivnih bolesti i poremećaja kao i njihove posljedice;
  - 21) trudnoća i sve njene posljedice ili komplikacije, posebno: namjerni prekid trudnoće, porođaj, spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tokom trudnoće osiguravač će u okviru polise nadoknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta pod uslovom da trudnica nije navršila 35 godina i ako nije završena 28. sedmica trudnoće;
  - 22) umjetna oplodnja ili neko drugo liječenje od steriliteta te troškovi kontracepcije;
  - 23) spolno prenosive bolesti, AIDS;
  - 24) nezgode koje proizlaze iz bavljenja sledećim sportovima na amaterskom nivou: mehanički sportovi (automobili, motocikli, bilo koje motorizovano vozilo), vazdušni sportovi, alpinizam;
  - 25) nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim sportovima (takmičenje, egzibicija i trening) ako nije plaćena dodatna premija: vazdušni sportovi (samo profesionalno bavljenje), alpinizam (samo profesionalno bavljenje), atletika, vodeni sportovi, baseball, košarka, kriket, biciklizam, mačevanje, hokej na travi, borbeni sportovi, američki fudbal, golf, gimnastika, rukomet, konjičke trke, mehanički sportovi (samo profesionalno bavljenje), skokovi u vodu, polo, rafting, ragbi, scuba diving, streljački sport, fudbal, speleologija, skvoš, plivanje, tenis, odbojka, vaterpolo, dizanje tegova, zimski sportovi.
- U okviru ovih Uslova, amaterski sportisti 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.
- Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrovani članovi sportske organizacije;
- 26) nezgode koje proizlaze iz učestvovanja u opkladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoodbrane);
  - 27) troškovi usljed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata;
  - 28) proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme;
  - 29) troškovi cijepjenja i stomatološki troškovi (osim troškova hitne stomatološke intervencije);
  - 30) liječenje ili njega koju pruža ljekar koji je član porodice;
  - 31) naknada zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na osnovu nekog drugog ugovora ili prava.

Ipak, osiguravač uvijek garantuje pomoć osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji smrtno opasnosti. Situacijom smrtno opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije.

## Obaveze osiguranika

### Član 14.

- (1) Kada nastane osigurani slučaj, osiguranik je obavezan da:
  - 1) odmah pozove dežurni centar za pružanje informacija i pomoć (u daljem tekstu: dežurni centar) na broj naveden na polisi osiguranja, pruži neophodne identifikacione i podatke iz polise i prihvati liječenje u zdravstvenoj ustanovi u koju je upućen;
  - 2) omogućiti uvid u polisu 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 uvećane troškove;
  - 4) osiguravaču pruži sve potrebne informacije i dokaznu dokumentaciju vezanu

za osigurani slučaj, radi utvrđivanja postojanja i obima obaveze;

- 5) ovlasti ljekare i zdravstvene ustanove da, na zahtjev osiguravača, pruže sve neophodne informacije u vezi sa njegovim liječenjem;
  - 6) prihvati vrijeme i način prevoza iz člana 13. stav (1) tačke 7) i 8) ovih Uslova koji odredi osiguravač i dežurni centar uz konsultaciju sa ljekarom;
  - 7) po potrebi, obavij pregled kod ljekara koga odredi osiguravač, kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveze iz ugovora;
  - 8) sam plati troškove ambulantnog liječenja do 50 EUR i troškove kupovine lijekova koje će osiguravač nadoknaditi po povratku osiguranika u zemlju prebivališta.
- (2) Ukoliko zbog zdravstvenog stanja osiguranik nije u mogućnosti da postupi na način predviđen stavom (1), tačka 1) i 2) ovog člana, učiniće to čim mu to zdravstveno stanje dozvoli. Ovu obavezu, umjesto osiguranika, može izvršiti drugo lice (predstavnik turističke agencije, srodnik, saputnik i slično).
  - (3) Ukoliko je nastupila smrt osiguranika, korisnik osiguranja je obavezan da podnese zahtjev za naknadu u roku od mjesec dana po završetku prevoza posmrtnih ostataka/sahrane.
  - (4) Ukoliko se osiguranik, njegov zakonski zastupnik ili pratilac na putovanju ponašaju suprotno odredbama ovog člana, osiguravač može odbiti zahtjev za naknadu.

## Likvidacija obaveze

### Član 15.

- (1) Kada se ostvari osigurani slučaj i osiguranik postupi u skladu sa članom 14. ovih Uslova, likvidaciju obaveze, osim troškova ambulantnog liječenja i lijekova, izvršiće dežurni centar, u ime i za račun osiguravača.
- (2) Kada se ostvari osigurani slučaj, a osiguranik ne postupi u skladu sa članom 14. ovih Uslova, o pravu na naknadu troškova odlučuje osiguravač po povratku osiguranika u zemlju i dostavljanju dokazne dokumentacije.
- (3) Troškove neophodnog ambulantnog liječenja do 50 EUR i propisanih lijekova naknađuje osiguravač.
- (4) Radi ostvarivanja prava iz stava 2. i 3. ovog člana, osiguranik je obavezan da osiguravaču dostavi sljedeće:
  - dokaz o osiguranju,
  - medicinsku dokumentaciju,
  - račune za medicinske usluge,
  - račune za kupovinu lijekova,
  - račun za stomatološke usluge,
  - račun za troškove prevoza posmrtnih ostataka ili sahrane u mjestu smrti i izvještaj ljekara o uzroku smrti,
  - račun za putne troškove povratka osiguranika u zemlju i izvještaj ljekara koji sadrži dijagnozu bolesti/povrede.
- (5) Ovjereni računi za medicinske usluge moraju da sadrže ime i prezime osiguranika, dijagnozu bolesti ili povrede, specifikaciju troškova liječenja i datum pružene medicinske usluge.
- (6) Ovjereni računi za kupljene propisane lijekove moraju da sadrže naziv lijeka, cijenu i datum kupovine.
- (7) Ovjereni računi za stomatološke usluge moraju da sadrže i specifikaciju pruženih usluga.
- (8) Ukoliko je potrebno, osiguranik je dužan da obezbijedi prevod medicinske dokumentacije i računa i sam snosi troškove.
- (9) Isplata obaveze osiguraniku vrši se u KM protivvrijednosti po srednjem zvaničnom kursu na dan utvrđivanja prava za naknadu.

## Otkaz osiguranja

### Član 16.

- (1) Osiguranje se može otkazati prije početka putovanja, sa pravom na povrat premije, ukoliko je osiguranik spriječen da otputuje iz sljedećih razloga:
  - nedobijanja vize,
  - smrti osiguranika ili člana uže i šire porodice (bračni drug, djeca, roditelji, rođena braća i sestre),
  - teže bolesti osiguranika zbog koje, po mišljenju ljekara osiguravača, nije sposoban za putovanje,
  - poziva osiguranika od strane sudskih organa.
- (2) U slučaju otkaza iz stava 1. ovog člana, osiguranik je obavezan da dostavi odgovarajuću dokumentaciju.



# USLOVI PAKETA PUTNOG OSIGURANJA

## OSIGURANJE OTKAZA PUTOVANJA

## Završne odredbe

### Suma osiguranja

#### Član 17.

- (1) Suma osiguranja jednaka je cijeni putovanja ili avionske karte koju je osiguranik ugovorio i uplatio u putničko-turističkoj agenciji i za koje je s osiguravačem zaključio ugovor o osiguranju.

### Obim obaveze osiguravača

#### Član 18.

- (1) Osiguravač isplaćuje 90% iznosa koji je putničko-turistička agencija naplatila od osiguranika prema odredbama o otkazu koje su sadržane u Uslovima ugovora o putovanju.
- (2) Osiguravač će naknaditi troškove otkaza putovanja ako je do njega došlo zbog nekog od sljedećih događaja kojim je bio pogođen sam osiguranik ili neka rizična osoba:
- smrt;
  - iznenadna akutna bolest, za koju je potrebna neodgodiva ljekarska intervencija;
  - nesrećni slučaj s teškom tjelesnom ozljedom;
  - poremećaji u trudnoći;
  - nepodnošenje cjepiva, kojeg je osiguranik bio dužan obavezno primiti, prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje;
  - štete na imovini uzrokovane požarom ili elementarnom nepogodom proglašenom od nadležnih tijela.
- (3) Rizičnim osobama u smislu ovih Uslova smatraju se:
- životni partner osiguranika (bračni drug),
  - djeca ili usvojenici,
  - roditelji ili usvojitelji osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera,
  - braća i sestre osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera,
  - osobe preuzete na staranje od strane osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera,
  - djedovi i bake osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera samo u slučaju nastupa događaja iz člana 18, stav 2, tačke a) (smrt).

### Prijava osiguranog slučaja

#### Član 19.

- (1) Osiguranik je obavezan u roku od 3 (tri) radna dana po nastanku nekog od razloga za otkaz putovanja navedenih u članu 18. ovih Uslova otkazati putovanje kod putničko-turističke agencije s kojom je zaključio ugovor o putovanju.
- (2) Ako je osiguranik iz bilo kojeg od razloga navedenih u članu 18. ovih Uslova morao otkazati ugovoreno ili započeto putovanje, dužan je o tome obavijestiti osiguravača u pisanom obliku i to najkasnije u roku 15 (petnaest) radnih dana računajući od dana nastanka razloga za otkaz.

#### Član 20.

- (1) Osiguranik je dužan, najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo započeti, odnosno od kada je već započeto putovanje prekinuto, podnijeti osiguravaču odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:
- primjer polise osiguranja,
  - uplatnicu i ugovor o putovanju kojima potvrđuje da je putovanje uplaćeno,
  - pisanu potvrdu putničko-turističke agencije o otkazivanju putovanja, pri tome datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, a u slučaju prekida već započetog putovanja mora biti naveden datum i mjesto prekida putovanja,
  - potvrdu putničko-turističke agencije o iznosu koji je zadržan od osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja,
  - ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, trudnoće ili nepodnošenja cjepiva, osiguranik mora dostaviti osiguravaču cjelovitu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, ozljedu, trudnoću i cijepljenje, a koja je povezana s osiguranikovom nemogućnosti korišćenja putovanja (obavezno mora sadržavati i liječničku potvrdu na kojoj je izričito navedeno da osigurana osoba nije u mogućnosti koristiti ugovoreni aranžman), te izvještaj o bolovanju ili potvrdu poslodavca o korišćenju godišnjeg odmora u tom periodu, ukoliko je osiguranik zaposlen,
  - ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrtnog slučaja, osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti osiguravaču smrtovnicu / izvod iz matične knjige umrlih,
  - ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog štete na imovini osiguranik mora dostaviti osiguravaču potvrdu nadležnog tijela.

#### Član 21.

- (1) Ovi Uslovi stupaju na snagu danom usvajanja od strane Upravnog odbora Društva.
- (2) Stupanjem na snagu ovih Uslova prestaju da važe Uslovi paketa putnog osiguranja od 05.10.2010. godine.

Broj protokola: MFO-116-280

**PREDSJEDNIK  
UPRAVNOG ODBORA**

Uslovi osiguranja su urađeni u skladu sa Zakonom o društvima za osiguranje, uz primjenu načela i principa aktuarske struke pa se ista može primjeniti u praksi što svojim potpisom potvrđujem.

**OVLAŠĆENI AKTUAR**

Predrag Kovačević  
ovlašćenje br. 05-529-1/10