

Na osnovu člana 66. Statuta UNIQA Osiguranja d.d. Sarajevo broj OPU-IP 193/2011 od 30.03.2011. godine, odredaba Zakona o društvima za osiguranje u privatnom osiguranju F BiH i člana 7. tačka 1. Odluke o dokumentima koji se prilažu uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad (Sl.novine FBiH 31/09) Uprava Društva dana 18.02.2015. godine d o n o s i:

Dopunske uslove za putno zdravstveno osiguranje korisnika kreditnih kartica za vrijeme puta i boravka u inostranstvu

Član 1.

Opće odredbe

(1) Opći uslovi za osiguranje korisnika kreditnih kartica i ovi Dopunski uslovi za putno zdravstveno osiguranje korisnika kreditnih kartica za vrijeme puta i boravka u inostranstvu (u daljem tekstu: Dopunski uslovi) sastavni su dio ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju za vrijeme puta i boravka u inostranstvu kojeg ugovarač osiguranja zaključuje sa UNIQA Osiguranjem d.d. Sarajevo (u daljem tekstu: Osiguravač).

Član 2.

Osiguravajuće pokrće

(1) Putničko zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inostranstvu obuhvata naknadu za:

- 1) slučaj liječenja osiguranika koje je medicinski neophodno zbog iznenadne bolesti ili nezgode;
- 2) slučaj poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života ili za ublažavanje akutne boli osiguranika kod hroničnih bolesti ili raka;
- 3) troškove medicinski neophodnog i propisanog prevoza osiguranika iz strane zemlje (repatrijacije) u BiH;
- 4) troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u domovinu;
- 5) troškove ukopa osiguranika u mjestu smrti u inostranstvu.

Član 3.

Početak i istek obaveze Osiguravača

(1) Obaveza Osiguravača za svako pojedino putovanje počinje onoga dana kada osiguranik pođe na put, ali ne prije nego što osiguranik pređe državnu granicu pri izlasku iz Bosne i Hercegovine.

(2) Obaveza Osiguravača za svako pojedino putovanje prestaje onoga dana kada osiguranik pređe državnu granicu na povratku u Bosnu i Hercegovinu, a prije tog vremena u 24:00 sata dana kada istekne ugovoreni maksimalni broj dana jednog putovanja naveden na polisi osiguranja.

Član 4.

Teritorijalno pokrće

(1) Osiguravajuće pokrće u smislu ovih Dopunskih uslova vrijedi u svim zemljama svijeta, osim u Bosni i Hercegovini i onim zemljama u kojima osigurani stranac ostvaruje svoje državljanstvo

Član 5.

Obim obaveze Osiguravača

(1) Osiguravač će naknaditi troškove za medicinski neophodan tretman usljed bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu:

- 1) vanbolničko liječenje,
- 2) lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje propiše ljekar,
- 3) nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja propišu lekari,
- 4) radijum – terapija, terapija toplotom ili foto terapija i drugi takvi tretmani propisani od lekara,
- 5) dijagnoze pomoću x-zraka,
- 6) kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mjestu osiguranikovog boravka ili najbližoj pogodnoj bolnici,
- 7) troškovi prevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog lekara,

- 8) troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski neophodno i propisano od strane lekara,
 - 9) operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama do iznosa ugovorene osigurane sume, kao i
 - 10) stomatološki tretman isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 150 KM.
- (2) Osiguravač će naknaditi troškove iz tačke 1. ovog člana do iznosa razumnih i uobičajenih troškova medicinskih usluga u drugim sličnim medicinskim ustanovama na lokalitetu gdje su troškovi nastali i to za sličan ili uporediv tretman, a najviše do iznosa ugovorene osigurane sume.
- (3) 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.
- (4) Ako osiguranik nije državljanin Bosne i Hercegovine i želi biti repatriiran u svoju domovinu, Osiguravač će preuzeti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Bosnu i Hercegovinu.
- (5) Isključivo lekari mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako lekari smatraju osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a osiguranik je odbije, usluge Osiguravača će se trenutno obustaviti.
- (6) Dodatni troškovi prevoza jedne osobe u pratnji biti će pokriveni ako je medicinski neophodno ili zvanično zatraženo da osiguranik bude praćen na takav način.
- (7) 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 repatriirati tijelo u domovinu pokojnika, Osiguravač će prihvatiti finansijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku transporta tijela u Bosnu i Hercegovinu.
- (8) Ukupni maksimalni limit odgovornosti Osiguravača po putovanju je ugovoren na polisi/ kartici o osiguranju.

Član 6.

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:
- 1) hronične bolesti i posljedice ovih bolesti ako su postojale ili bile poznate u vrijeme zaključenja ugovora o osiguranju, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - 2) bolesti liječene u zadnjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući njihove posljedice, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - 3) liječenje raka, osim poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života osiguranika ili uklanjanje akutnog bola,
 - 4) liječenje ili njegu koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode,
 - 5) bolesti ili nesretni slučajevi koji su rezultat ratova ili sličnih događaja ili aktivnog učestvovanja u neredima, terorističkim napadima i sabotazama,
 - 6) sve štete ili troškovi koji su posljedica bilo kakvog djelovanja radioaktivnog zračenja,
 - 7) sve štete ili troškovi uzrokovani epidemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put,

- 8) nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika,
- 9) korištenje droga ili narkotika koje nije prepisao ljekar,
- 10) nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice samoubistva ili pokušaja samoubistva,
- 11) troškovi usljed psihičkih ili depresivnih bolesti,
- 12) 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 naknaditi 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,
- 13) umjetna oplodnja ili neko drugo liječenje od steriliteta, te troškovi kontracepcije,
- 14) spolno prenosive bolesti, AIDS,
- 15) nezgode koje proizlaze iz bavljenja sljedećim sportovima na profesionalnoj, amaterskoj i rekreativnoj razini: automobilske trke, motociklističke trke, karting, padobranstvo, paragliding, zmajarenje, ekstremno penjanje, alpinizam, bungee jumping, ronjenje na velikim dubinama, speleologija, te-kwan-do, skijanje izvan uređenih staza i ostali ekstremni sportovi,
- 16) nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim sportovima: teška atletika, vodeni sportovi, baseball, košarka, biciklizam, hokej na travi, borilački sportovi, američki nogomet, gimnastika na spravama, rukomet, skokovi u vodu, polo, ragbi, rafting, nogomet, plivanje na moru, tenis, vaterpolo, dizanje utega, zimski sportovi, kao i ostali rizični sportovi. U smislu ovih Dopunskih 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.
- 17) nezgode koje proizilaze iz rekreativnog bavljenja skijanjem. Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrovani članovi sportske organizacije,
- 18) nezgode koje proizilaze iz sudjelovanja u opkladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoodbrane),
- 19) troškovi usljed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata,
- 20) bilo kakve troškove preduzete u vezi sa turama odmora ili oporavkom u banji ili lječilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim institucijama,
- 21) proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme,
- 22) troškovi cijepljenja i stomatološki troškovi (osim troškova hitne stomatološke intervencije),
- 23) naknada zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na osnovu nekog drugog ugovora ili prava,
- 24) bilo koje troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi u članu 4. ovih Dopunskih uslova.

Član 7.

Prijava osiguranog slučaja

- (1) Kada nastupi osiguran slučaj, osiguranik je dužan odmah kontaktirati alarmni centar **CORIS International** na broj telefona naveden na polisi/kartici osiguranja i tom prilikom navesti podatke iz svoje polise osiguranja, kao i naziv zdravstvene ustanove u kojoj je primljen kao pacijent.
- (2) Telefonski triškovi 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/karticu Putnog zdravstvenog osiguranja.

Član 8.

Rješavanje šteta direktno od CORIS International

- (1) Ako je osiguranik kontaktirao alarmni centar CORIS International u smislu člana 7. ovih Uslova, troškovi iz člana 5. ovih uslova će biti plaćeni direktno od od CORIS-a u ime i za račun Osiguravača.
- (2) Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, troškove za vanbolničko liječenje i lijekove iz člana 5. , 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 9.

Rješavanje šteta naknadnom isplatom

- (1) Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz člana 7. ovih Dopunskih uslova dužan je obavjestiti Osiguravača o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obaveze, Osiguravač će osiguraniku naknaditi troškove iz člana 5. ovih Dopunskih uslova, uključujući troškove van-bolničkog liječenja i nabavke lijekova.

Uz pismenu prijavu Osiguravaču, korisnik osiguranja, osiguranik ili druga osoba koja ima pravni interes je u obavezi dostaviti sljedeću dokumentaciju:

- 1) originalni računi (vaučeri) koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog medicinskog tretmana kao i njihovim datumima; u slučaju da se radi o troškovima nabavke lijekova, uz originalni račun apoteke potreban je i pismeni dokaz od strane ljekara za potrebu nabavke tih lijekova; u slučaju stomatološkog tretmana na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu;
 - 2) u slučaju prevoza u mjesto stalnog boravka, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvještajem, kojim se potvrđuje nužnost organiziranja prevoza koji je prilagođen osiguranikovom zdravstvenom stanju;
 - 3) 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.
 - 4) kopiju pasoša u kojem je evidentiran prelazak državne granice kao dokaz o trajanju jednog putovanja;
 - 5) putni nalog za slučaj da je ugovoreno pokrće samo za vrijeme poslovnog puta.
- (2) Osiguravač može zatražiti prevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prevoda tada snosi osiguranik odnosno korisnik osiguranja. Ako troškove prevoda snosi Osiguravač, oni će se odbiti od iznosa štete.
 - (3) Osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev Osiguravača dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili obima odgovornosti Osiguravača za isplatu naknade, te ovlastiti Osiguravača za dobijanje svih podataka od trećih osoba (ljekari, stomatolozi, medicinske i druge institucije) potrebnih za utvrđivanje obaveze Osiguravača.
 - (4) Na zahtjev i trošak Osiguravača osiguranik se obavezuje podvrgnuti ljekarskom pregledu od strane ljekara po izboru Osiguravača.

Član 8.

Korisnik osiguranja

- (1) Korisnikom osiguranja u smislu ovih Dopunskih uslova podrazumijeva se osiguranik ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.

Član 9.

Primjena Dopunskih uslova

- (1) Ovi Dopunski uslovi vrijede uz Opće uslove za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja, a ukoliko su u suprotnosti sa sadržajem Općih uslova, vrijede ovi Dopunski uslovi.

Ovi Dopunski uslovi za putno zdravstveno osiguranje korisnika kreditnih kartica za vrijeme puta i boravka u inostranstvu usvojeni su Odlukom Uprave Društva broj 0000-000011-112014/V.1, a primjenjuju se danom izdavanja saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja FBiH.