

PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE USLOVI

Za GRAWE osiguranje AD Banja Luka (u daljem tekstu: Osiguravač) važe one odredbe uslova kojima se regulišu pokriva osiguranja za odabrani paket osiguranja.

Član 1.

Opšte odredbe koje važe za vrste osiguranja navedene u ovim uslovima

I. Osigurani slučajevi

Osigurani slučajevi su navedeni taksativno u opisu pojedinih vrsta osiguranja, pri čemu su u cijelosti isključene sve obaveze Osiguravača za slučajeve koji nisu navedeni u opisu.

II. Posrednici/zastupnici osiguranja

Posrednici/zastupnici osiguranja nisu ovlašteni davati nikakve usmene ili pismene izjave o osiguranom pokriću, a koje odstupaju od odredbi Opštih i Posebnih uslova osiguranja, ili bilo kojih drugih uslova koji predstavljaju obavezujuće izjave Osiguravača.

1. Osigurane osobe

1.1 Polisom osiguranja su osigurane osobe koje u trenutku kada se zaključuje osiguranje imaju prebivalište u Bosni i Hercegovini.

Osiguranje može biti zaključeno kao pojedinačno ili porodično (grupno).

Kod zaključenja polise porodičnog osiguranja, osiguranjem mogu biti obuhvaćene najviše dvije odrasle osobe i pet maloljetnih osoba (nezavisno od stepena srodstva).

Sve osigurane osobe moraju biti poimenično navedene u polisi osiguranja.

1.2 Pokriće osiguranja ne važi i Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu za slučajeve koji su u vezi sa:

1.2.1 psihičkim oboljenjima i bolestima živčanog sistema (osim u slučaju ako oboljenje/bolest nastupi prvi put nakon zaključenja osiguranja i potrebno je hitno preduzimanje mjera radi spašavanja života osiguranika ili oslobađanja od akutne boli), transplantacijom organa (dijaliza), HIV-om, osobama koje imaju tjelesna ili duševna oštećenja u vrijeme zaključenja osiguranja;

1.2.2 sljedećim bolestima i postojećim oboljenjima (važi za osiguranje troškova otkazivanja putovanja, osiguranje troškova prekida putovanja i osiguranje troškova zdravstvenih usluga na putovanju), ako se osiguranik zbog njih bolnički i/ili ambulantno liječio u posljednjih dvanaest mjeseci prije zaključenja osiguranja:

- srčana oboljenja,
- moždani udar,
- rak,
- dijabetes (Tip I+II),
- migrena,
- epilepsija,
- multipla skleroza.

2. Trajanje osiguranja

2.1 Osiguranje troškova otkazivanja putovanja

Pokriće osiguranja počinje na dan zaključenja osiguranja i prestaje na dan početka putovanja. Osiguranje mora biti zaključeno, a premija osiguranja mora biti plaćena najkasnije do zaključenja ugovora o putovanju.

Ako je osiguranje zaključeno kasnije, pokriće osiguranja važi samo za one događaje do kojih dolazi nakon 10. dana od zaključenja osiguranja (to ne važi za nezgode, smrtne slučajeve i nesreće usljed elementarnih nepogoda).

Ako je osiguranje zaključeno u periodu kad je do početka putovanja preostao manje od 31 dan, pokriće osiguranja važi samo u slučaju ako je osiguranje zaključeno istovremeno kada i ugovor o putovanju.

Osiguranje troškova otkaza putovanja nije moguće naknadno zaključiti u slučaju kada je do početka putovanja preostalo manje od 30 dana.

2.2 Ostale vrste osiguranja

Ako je premija osiguranja plaćena prije početka putovanja, pokriće osiguranja kod ostalih vrsta osiguranja počinje na dan koji je u polisi naveden kao početak osiguranja (ali ne prije početka putovanja) i prestaje na dan kada se putovanje završava, odnosno na dan koji je u polisi naveden kao kraj osiguravajućeg pokrića.

Ukoliko je datum izdavanja polise osiguranja identičan sa datumom početka osiguranja, pokriće osiguranja počinje u 00:00 sati narednog dana.

2.3 Pokriće osiguranja ne važi ako premija osiguranja nije u cijelosti plaćena.

3. Područje primjene osiguranja

3.1 Osiguranje važi na području izvan Bosne i Hercegovine, za vrijeme boravka osiguranika u inostranstvu.

3.2 Osiguranje prtljaga važi i na području Bosne i Hercegovine, ali samo izvan područja stalnog prebivališta ili radnog mjesta osiguranika.

4. Osigurana suma

4.1 Osigurana suma pojedine vrste osiguranja predstavlja najvišu sumu svih isplata Osiguravača za štetu kao posljedicu nesrećnog slučaja, a koja se desila u vrijeme trajanja osiguranja.

4.2 Ako pokriće osiguranja važi za više putovanja, osigurana suma za pojedine vrste osiguranja predstavlja najvišu sumu isplata Osiguravača za sve osigurane slučajeve zajedno, koji se dogode u vrijeme trajanja osiguranja.

5. Zahtjevi prema trećim licima

5.1 Sve isplate Osiguravača su subsidijarne. Osiguravač isplaćuje naknadu za štetu samo u slučaju kada istu nije moguće zahtijevati od bilo kojeg drugog osiguranja (npr. privatno, socijalno, zdravstveno osiguranje i sl.).

6. Neosigurani događaji

Pored navedenih opštih isključenja iz pokrića osiguranja, za svaku vrstu osiguranja važe i posebna isključenja iz pokrića osiguranja.

6.1 Pokriće osiguranja ne postoji za događaje:

6.1.1 koje je osiguranik sam prouzrokovao, namjerno ili usljed teške nemarnosti;

6.1.2 koji su posredno ili neposredno povezani sa vojnim događanjima, nemirima ili terorizmom bilo koje vrste;

- 6.1.3 koji su posljedica štrajka;
- 6.1.4 koji nastaju usljed nasilja prilikom javnih okupljanja ili manifestacija, ukoliko osiguranik u njima aktivno sudjeluje;
- 6.1.5 koji su posljedica samoubistva ili pokušaja samoubistva osiguranika, kao i namjernog samoozljeđivanja osiguranika;
- 6.1.6 koji su posljedica odluka nadležnih tijela;
- 6.1.7 koje posredno ili neposredno prouzrokuje djelovanje jonizirajućih zraka ili nuklearne energije;
- 6.1.8 koji su posljedica djelovanja alkohola, narkotika ili lijekova na osiguranika, ili koji nastaju usljed napuštanja propisane terapije;
- 6.1.9 koji nastaju prilikom učešća na sportskim takmičenjima motornih vozila (i ocjenivačke vožnje i *rally* vožnje) i na obukama za slična takmičenja;
- 6.1.10 koji su u trenutku početka putovanja već nastupili ili su već tada bili predvidljivi. To važi i za oboljenja od kojih je osiguranik obolio već prije zaključivanja osiguranja;
- 6.1.11 koji su posljedica epidemija ili pandemija;
- 6.1.12 koji se dogode na putovanjima na kojima se osiguranik odluči samovoljno da ostane ili ih odmah ne prekine uprkos preporuci Ministarstva vanjskih poslova Bosne i Hercegovine, Ministarstva unutrašnjih poslova Federacije Bosne i Hercegovine ili Ministarstva unutrašnjih poslova Republike Srpske da to učini;
- 6.1.13 koji su posljedica prirodnih nesreća, seizmičkih fenomena ili vremenskih uticaja.

Osiguravajuće društvo ne nadoknađuje osiguraniku uskraćeni užitak.

7. Obaveze prilikom nastanka osiguranog slučaja

Pored u nastavku navedenih opštih obaveza, za svaku vrstu osiguranja važe i posebne obaveze prilikom nastanka osiguranog slučaja.

Kod nastanka osiguranog slučaja osiguranik je dužan:

- 7.1 učiniti sve da ograniči i spriječi dalje posljedice kao i nepotrebne troškove;
- 7.2 da odmah nakon nastanka osiguranog slučaja obavijesti Osiguravača i da se drži njegovih uputstava;
- 7.3 proslijediti Osiguravaču sve podatke koji su potrebni za utvrđivanje uzroka, obima i visine štete, kao i djelokruga odgovornosti Osiguravača za plaćanje naknade, te mu na osnovu vlastitih troškova nabaviti i dostaviti cjelokupnu odgovarajuću originalnu dokumentaciju (npr. račune, ljekarske nalaze, policijske zapisnike itd.). Po potrebi osiguranik mora opunomoćiti ljekare koji ga liječe, bolnice ili druge zdravstvene ustanove, kao i druge organe ili institucije nadležne za prosljeđivanje podataka ili izvještaja koje zahtijeva Osiguravač;
- 7.4 u slučaju zahtjeva osiguranika prema trećim osobama, osigurati prenos prava sa osiguranika na Osiguravača do visine plaćene naknade;
- 7.5 svaku štetu, koja je posljedica krivičnog djela, odmah prijaviti i tačno opisati događaj policiji ili drugim nadležnim institucijama, te od njih zahtijevati pismenu potvrdu o prijavi;
- 7.6 Osiguravaču dostaviti originalne dokazne materijale (npr. policijske zapisnike, potvrde organizatora putovanja, ljekarske i bolničke račune itd.).

8. 24-satni servisni centar za pomoć u nuždi

U slučaju nezgode ili gubitka prtljaga osiguranik može nazvati *Coris Assistance doo Beograd* servisni centar za pomoć na broj telefona: +381 113636 999 ili putem mail-a: coris@coris.rs
Preko ovog centra, koji djeluje neprekidno 24 sata na dan, osiguranik može zahtijevati pomoć u okviru odredbi određenih u ovim uslovima. O izboru i provođenju odgovarajućih mjera odlučuje servisni centar.

9. Gubitak prava osiguranika

9.1 Osiguranik gubi pravo na naknadu štete po polisi osiguranja, ako je osigurani slučaj prouzrokovao namjerno ili usljed teške nemarnosti.

9.2 Ukoliko osiguranik ne ispunjava bilo koju od propisanih ili dogovorenih obaveza, dužan je da Osiguravaču isplati eventualnu štetu, koju je isti, usljed toga, pretrpio.

10. Kada osiguravajuće društvo isplaćuje naknadu?

10.1 Ako nastane osigurani slučaj, Osiguravač mora isplatiti naknadu štete u roku od 14 dana od dana kada je isti dobio obavijest da je nastao osigurani slučaj.

10.2 Ako je za utvrđivanje nastanka obaveza Osiguravača ili iznosa koji treba da plati potrebno određeno vrijeme, taj rok počinje teći od dana kada se utvrdi nastanak i visina njegove obaveze.

10.3 Osiguravač može zadržati isplatu naknade štete po polisi osiguranja:

10.3.1 dok mu ne bude dostavljena sva potrebna dokumentacija na osnovu koje se utvrđuje nastanak osiguranog slučaja i visina naknade štete po polisi osiguranja;

10.3.2 ako postoji osnovana sumnja da osiguranik/korisnik ima pravo na naknadu štete po polisi osiguranja, i to dok mu ne budu dostavljeni odgovarajući dokazi;

10.3.3 ako je usljed osiguranog slučaja protiv osiguranika/korisnika pokrenuta policijska ili krivična istraga, i to onoliko dugo dok se ne okonča istraga.

Član 2.

Osiguranje zdravstvenih usluga i osiguranje od nesreća na putovanju u inostranstvu

1. Osigurani događaji

1.1 U okviru osigurane sume su osigurani:

- troškovi medicinskih tretmana neophodnih za spašavanje života ili za ublažavanje akutnih bolova osigurane osobe, kao i troškovi liječenja za hronična oboljenja koja neočekivano postanu akutna;
- troškovi medicinski neophodnog i propisanog transporta osigurane osobe do mjesta boravka osigurane osobe, odnosno prevoza u domovinu ili do najbliže bolnice (nužni transport kod hroničnih oboljenja koja neočekivano postanu akutna), kao i troškovi potrage za osiguranom osobom i njenog spašavanja;
- trajna invalidnost;
- troškovi prevoza i sahrane posmrtnih ostataka u slučaju smrti;
- akutno nastale bolesti i nezgode osiguranika za vrijeme boravka u inostranstvu;
- stacionarni i ambulantni troškovi liječenja/ambulantni avion ili helikopter.

1.2 Ako prilikom nastanka navedenih osiguranih slučajeva osiguranik nema važeće socijalno osiguranje, ili ako osiguranik ne dostavi potrebnu dokumentaciju, te zbog toga nije moguće regresirati isplaćenu naknadu štete, Osiguravač će smanjiti iznos naknade za 20% (franšiza = samopridržaj), odnosno zahtijevati povrat tog iznosa u slučaju avansnog plaćanja.

2. Pojam nezgode

2.1 Nezgoda, u smislu ovih uslova, je svaki iznenadni događaj koji ne zavisi od volje osiguranika, koji naglo i izvana mehanički djeluje na njegovo tijelo i ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušavanje zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć.

2.2 Pod nezgodom se smatraju i sljedeći, od volje osiguranika nezavisni događaji:

2.2.1 istegnuće ili pucanje mišića i tetiva;

2.2.2 trovanja hranom ili hemijskim sredstvima, nagrizanja, uzimanje ili udisanje otrovnih materija, tekućina ili plinova;

2.2.3 utapanje.

3. Troškovi osiguranja

U slučaju nastanka nezgode ili akutne bolesti u inostranstvu, Osiguravač pokriva sljedeće troškove:

3.1 troškove ljekara, troškove prevoza bolesnika, bolničke troškove, troškove lijekova;

3.2 troškove nužno potrebnog jednokratnog medicinskog prevoza bolesnika na ambulantno ili bolničko liječenje u najbližu bolnicu u inostranstvu i nazad;

3.3 troškove potrage i spašavanja;

3.4. troškove nužnog medicinskog prevoza, odnosno prevoza kući;

3.4.1 prevoz kući u slučaju kada je isti medicinski nužno potreban (uključujući i ambulantni avion ili helikopter - *Ambulance Jet*, ako je potrebno).

U slučaju da medicinska pomoć na licu mjesta nije dovoljna, te ako se lokalni ljekar kao i medicinsko rukovodstvo Osiguravača slažu da se osiguranik može prevesti, 24-satni servisni centar preuzima organizaciju i provođenje prevoza kući;

3.4.2 prevoz kući u slučaju kada isti nije medicinski nužno potreban (bez ambulantnog aviona ili helikoptera - *Ambulance Jet*). Na želju osiguranika ili Osiguravača, osiguranik će u slučaju bolničkog liječenja koje traje više od tri (3) dana biti premješten u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu u Bosni i Hercegovini, ako je sa medicinskog stanovišta sposoban za prevoz i ako se prevoz može obaviti bez ambulantnog aviona ili helikoptera;

3.4.3 pod prevozom kući se smatra prevoz u Bosnu i Hercegovinu. Konkretan oblik i vrstu prevoza kući Osiguravač određuje u skladu sa medicinskim potrebama;

3.4.4 osiguranik nema pravo na naknadu za troškove nužnog medicinskog prevoza, odnosno prevoza kući, ako su ti troškovi plaćeni od strane treće osobe ili ako je sam organizovao prevoz. Ako je do prevoza ipak došlo, osiguranik mora Osiguravaču dostaviti sve odštetne zahtjeve za naknadu troškova nužnog medicinskog prevoza koje je podnio prema drugim osiguravačima;

3.5 dodatne troškove dolaska rodbine osiguranika

Ukoliko bolnički tretman osiguranika u inostranstvu traje više od pet (5) dana, na želju osiguranika Osiguravač preuzima troškove putovanja jednog člana bliže ili dalje rodbine (po imenu u polisi navedene osobe) do mjesta ljekarskog zbrinjavanja i nazad do mjesta prebivališta (bez troškova noćenja) ili u slučaju kasnijeg povratka kući dodatne troškove noćenja za osobe koje su na putovanju zajedno sa osiguranikom, i to za period do najviše jedne sedmice.

3.6 U slučaju prevoza ambulantnim avionom ili helikopterom – *Ambulance Jet* (tačka 3.4.1) osiguranik može za plaćenu premiju ugovorenog osiguranja troškova otkazivanja putovanja zahtijevati od Osiguravača vrijednosni bon za novo putovanje u iznosu plaćene premije za aranžman prvobitnog putovanja čija vrijednost može iznositi najviše do 1.500,00 EUR.

4. Trajna invalidnost

Ako kod osiguranika u toku jedne godine od dana nezgode kao posljedica nezgode nastupi trajna narušenost zdravlja, a isto je potvrđeno objektivnim medicinskim pretragama, Osiguravač isplaćuje naknadu u skladu sa odredbama navedenim u nastavku. Visina naknade se utvrđuje na osnovu stepena trajne invalidnosti i osigurane sume. Zajednička naknada štete za invalidnost na više dijelova tijela ili organa je ograničena osiguranom sumom.

4.1 Stepen trajne invalidnosti iznosi u slučaju potpunog gubitka ili potpune nemogućnosti

funkcioniranja:

- jedne ruke (od ramenskog zgloba prema dolje) 70 %
- jedne ruke (iznad lakta) 65 %
- jedne ruke ili dlana (ispod lakta) 60 %
- palca 20 %
- kažiprsta 10 %
- drugih prsta 5 %
- jedne noge (iznad polovine bedra) 70 %
- jedne noge (do polovine bedra) 60 %
- jedne noge (do polovine cjevanice, odn. stopala) 50 %
- palca na nozi 5 %
- drugih prsta na nozi 2 %
- vida oba oka 100 %
- vida jednog oka 33 %
- ukoliko je vid drugog oka bio izgubljen već prije nastanka osiguranog slučaja 60 %
- sluha oba uha 60 %
- sluha jednog uha 15 %
- ukoliko je sluh drugog uha bio izgubljen već prije nastanka osiguranog slučaja 30 %
- okusa 5 %

4.2 Kod djelimičnog gubitka ili djelimične nemogućnosti funkcionisanja navedenih dijelova tijela, organa ili čula, odredbe iz prethodne tačke se upotrebljavaju srazmjerno stepenu gubitka ili nemogućnosti funkcionisanja.

4.3 Ako se stepen trajne invalidnosti ne može utvrditi u skladu sa tačkom 4.1, kod utvrđivanja trajne invalidnosti se uzimaju u obzir gore navedeni procenti.

4.4 Povećanje posljedica nezgode usljed prethodnih tjelesnih nedostataka ne uzima se u obzir kod utvrđivanja stepena trajne invalidnosti – Osiguravač za taj povećani stepen trajne invalidnosti ne isplaćuje naknadu.

Ukoliko su prije nastanka osiguranog slučaja prisutne bolesti ili tjelesni nedostaci uticali na stepen trajne invalidnosti, naknada se u skladu s tim umanjuje.

4.5 Smrt osiguranika

4.5.1 U slučaju smrti osiguranika, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu navedenu u polisi osiguranja, ako je osiguranik umro usljed nezgode, odnosno u toku jedne godine nakon nezgode, odnosno usljed njenih posljedica.

Ukoliko osiguranik nije izričito pismeno naveo korisnike naknade u slučaju smrti, naknada se isplaćuje zakonskim nasljednicima. Od naknade za smrt se oduzimaju eventualne, prethodno isplaćene naknade po osnovu trajne invalidnosti.

4.5.2 Ako osiguranik u toku jedne godine od dana nezgode umre od posljedica nezgode, nije moguće tražiti naknadu štete po osnovu trajne invalidnosti.

4.5.3 Ukoliko osiguranik umre usljed uzroka koji nisu posljedica nezgode, a osiguranik ima pravo na naknadu štete po osnovu trajne invalidnosti, Osiguravač isplaćuje korisnicima naknadu štete za trajnu invalidnost, koju bi bilo moguće očekivati na osnovu zadnjih ljekarskih nalaza.

5. Kada Osiguravač isplaćuje naknadu po osnovu trajne invalidnosti?

Osiguravač je dužan u roku od 14 dana nakon kompletiranja cjelokupne dokumentacije, a koja je potrebna za dokazivanje postojanja nezgode i odvijanja liječenja, te za utvrđivanje stepena trajne invalidnosti, izjasniti se da li će i u kojoj visini isplatiti naknadu po osnovu trajne invalidnosti.

6. Trajanje osiguranja

Ako usljed posljedica nezgode ili bolesti u inostranstvu prevoz osiguranika kući nije moguć,

obaveza Osiguravača se završava nakon isteka dva (2) mjeseca od nastanka osiguranog događaja.

7. Kako se izračuna naknada, ako su troškovi zdravstvenih usluga osigurani i na nekom drugom mjestu?

Ukoliko postoji više zaključenih osiguranja troškova zdravstvenih usluga kod drugih društava, ti troškovi se nadoknađuju od strane svakog društva pojedinačno, i to samo jedanput za jedan štetni događaj.

8. Neosigurani događaji

Pored opštih isključenja iz pokrića osiguranja koja su navedena u članu 1 ovih uslova, osiguravajuće pokriće ne postoji za:

- 8.1 liječenje ili druge medicinski utvrđene mjere koje su bile jedini ili jedan od razloga za putovanje, odnosno za koje je već prije početka putovanja, odnosno zaključenja osiguranja, bilo sigurno, ili se moglo računati s tim da će u vrijeme putovanja biti potrebne;
- 8.2 liječenje oboljenja specifičnih za određeno područje;
- 8.3 dijetalne terapije ili terapije za ljepotu;
- 8.4. događaje koji nastupe kao posljedica umora ili iscrpljenosti;
- 8.5. ljekarsku intervenciju uzrokovanu trudnoćom, porođajem nakon 36. sedmice trudnoće, prekidom trudnoće ili liječenjem posljedica do kojih su dovele kontracepcijske mjere;
- 8.6. stomatološke ili protetičke usluge, odnosno usluge koje ne predstavljaju nužne stomatološke intervencije s ciljem uklanjanja bolova;
- 8.7. zdravstvena pomagala (npr. naočale, proteze itd.);
- 8.8. vakcinacije, stručna mišljenja i ateste;
- 8.9 događaje koji nastaju kod provođenja bilo koje profesionalne manualne djelatnosti ili služenja vojničke službe;
- 8.10 kontrolne preglede, dodatno liječenje i terapije;
- 8.11 dodatne troškove posebnih usluga u bolnici (npr. telefon, televizija itd.);
- 8.12 eventualne telefonske razgovore, prevoz osiguranika ili pratilaca taksijem (osim troškova jednokratnog medicinskog prevoza bolesnika u skladu sa tačkom 3.2);
- 8.13 dodatne hotelske ili druge troškove koje ima pratilac;
- 8.14 troškove karantine;
- 8.15 zdravstveni tretman i prevoz osiguranika u slučaju štetnog događaja do kojeg je dovelo konzumiranje alkohola ili droga;
- 8.16 narušenost zdravlja koja je nastala kao posljedica letenja zračnim plovilom bilo koje vrste, osim ako je osiguranik putnik civilne motorne letjelice;
- 8.17 događaje koji su posljedica ekstremnih sportova, padobranskih skokova ili slično; ekstremnih tura planinskog uspona bez licenciranog vodiča ili sportskih aktivnosti na divljim vodama;
- 8.18 vožnju motornim vozilima, ako osiguranik nema odgovarajuću dozvolu za njihovo upravljanje (vozački ispit);
- 8.19 ronjenje, ukoliko osiguranik nije odgovarajuće osposobljen za dubine u kojima je ronio;
- 8.20 smrt ili trajnu invalidnost, do kojih dolazi nakon isteka jedne (1) godine od dana nezgode.

9. Obaveze nakon nastupanja osiguranog slučaja

Pored opštih obaveza koje su navedene u članu 1 ovih uslova, važi sljedeće:

- 9.1 Osiguranik je dužan u svakom slučaju koji može imati za posljedicu isplatu naknade odmah potražiti ljekarsku pomoć, postupati u skladu sa uputstvima ljekara i nastaviti sa ljekarskim tretmanom do kraja liječenja.
- 9.2 Osiguranik mora u slučaju potrebnog bolničkog liječenja ili bolesti koja zahtijeva višekratno ambulantno liječenje, o tome odmah obavijestiti Osiguravača. Ako to ne učini i

ako su troškovi zdravstvenih usluga veći od 300,00 EUR, Osiguravač ima pravo umanjiti naknadu štete, zavisno od visine ostvarenih troškova.

9.3 U slučaju smrti osiguranika potrebno je – bez obzira na već prijavljenu nezgodu – o tome odmah obavijestiti Osiguravača, koji može, prema potrebi, prije sahrane naložiti obdukciju. Troškove obdukcije snosi Osiguravač.

9.4 Osiguranik je dužan svaki put obaviti ljekarski pregled kod ljekara opunomoćenog od strane Osiguravača.

9.5 Osiguranik/korisnik je dužan Osiguravaču dostaviti sljedeću originalnu dokumentaciju:

- dokaz o postojanju osiguranja (polisu osiguranja),
- ugovor o putovanju i dokaz o uplati za putovanje (račun),
- ljekarsko uvjerenje (sa imenom i prezimenom pacijenta, sa dijagnozom i sa podacima o liječenju, trajanju i stepenu radne nesposobnosti, odnosno trajne invalidnosti),
- originalni račun ljekara ili bolnice, iz kojeg su vidljivi ime i prezime, te datum rođenja osiguranika, kao i opis bolesti i način liječenja,
- ljekarske nalaze koji potvrđuju potrebnost nužnog medicinskog prevoza,
- ostale račune, odnosno dokumentaciju, koja dokazuje pravo na naknadu,
- u slučaju smrti osiguranika treba dostaviti izvod iz matične knjige umrlih.

Član 3.

Osiguranje prtljaga

1. Osigurani događaji

Stvari namijenjene ličnoj upotrebi koje je osiguranik ponio sa sobom na putovanje ili ih na putovanju stekao (u daljem tekstu prtljag) osigurane su u slučaju:

- krađe ili pljačke, ako su događaji bili prijavljeni policiji najkasnije u roku od 48 sati nakon događaja;
- oštećenja prtljaga zbog dokazanog djelovanja treće osobe;
- gubitka prtljaga u toku transporta, za koji je odgovorna treća osoba, ako je Osiguravaču dostavljena potvrda o uzročniku;
- zakašnjele dostave prtljaga usljed krivice prevoznika u javnom prometu.

2. Vrijednosni predmeti

Vrijednosni predmeti su posebno:

2.1 predmeti koji sadrže plemenite metale, drago kamenje ili bisere, odnosno koji su napravljeni od njih;

2.2 satovi, nakit, krzno, stvari od kože;

2.3 električni, elektronski i optički uređaji (uključujući i mobilne telefone) zajedno sa priborom, a posebno fotografska, filmska, video i audio oprema, računari.

3. Troškovi osiguranja

Uzimajući u obzir tačku 6 ovog člana, Osiguravač u slučaju:

- potpunog uništenja ili nestanka prtljaga isplaćuje naknadu iz osiguranja u visini amortizovane vrijednosti (vidi tačku 4 ovog člana), ali najviše u visini njene vrijednosti u vrijeme nabavke;
- djelimičnog uništenja/oštećenja prtljaga Osiguravač isplaćuje naknadu iz osiguranja u visini troškova popravke, ukoliko ti troškovi ne prelaze amortizovanu vrijednost, umanjenu za vrijednost ostatka, ali najviše do njene vrijednost u vrijeme nabavke, umanjenu za vrijednost ostataka;
- zakašnjele dostave prtljaga na kraj putovanja za više od 12 sati isplaćuje naknadu iz osiguranja za troškove kupovine nužno potrebnih stvari (tačka 6.8 ovog člana).

4. Amortizovana vrijednost

Amortizovana vrijednost je vrijednost prtljaga u vrijeme nabavke, umanjena za određeni iznos usljed starosti, pohabanosti, te ekonomske i tehničke zastarjelosti.

4.1 Amortizovana vrijednost se određuje na slijedeći način (vrijednost u desnoj koloni predstavlja procentualnu vrijednost u zavisnosti od novonabavne vrijednosti prtljaga):

4.1.1 u slučaju kada osiguranik Osiguravaču dostavi pismeni dokaz o vrijednosti, odnosno dokaz o vlasništvu:

- starost od 0 do 1/2 godine 100 %
- starost od 1/2 do 1 godine 80 %
- svaka naredna početna godina - 10 %

4.1.2 u slučaju kada osiguranik Osiguravaču ne dostavi pismeni dokaz o vrijednosti, odnosno dokaz o vlasništvu:

- starost od 0 do 1/2 godine 80 %
- starost od 1/2 do 1 godine 70 %
- svaka naredna početna godina - 10 %

4.2 Kod električnih i elektronskih uređaja u obzir se uzima dodatna umanjenost vrijednosti u zavisnosti od tehničkog razvoja.

4.3 Kod kozmetike, parfema, lijekova i stvari namijenjenih upotrebi, amortizovana vrijednost se umanjuje još za 1/2 .

4.4 Obračun amortizovane vrijednosti se ne primjenjuje za predmete koji sadrže plemenite metale, drago kamenje ili bisere, odnosno koji su napravljeni od njih.

5. Događaji osigurani pod određenim uslovima

5.1 Vrijednosni predmeti iz tačke 2 ovog člana su osigurani samo ako ih:

- osiguranik ima stalno uz sebe ili pod nadzorom (tjelesni ili kontakt očima), tako da oduzimanje tih stvari od strane treće osobe nije moguće bez savladavanja prepreka;
- osiguranik, uz odgovarajuće dokaze, preda na čuvanje preduzeću koje se bavi sa djelatnošću čuvanja i pohranjivanja, ili garderobi koja je pod nadzorom na čuvanje;
- osiguranik čuva u zatvorenom i zaključanom prostoru, koji nije svakome dostupan i u kojem se koristi sva raspoloživa sigurnosna oprema (trezor, sigurnosni ormarić itd.). Torbe ili kovčezi bilo koje vrste, kozmetički kovčezi, kutije za nakit i slično, ne smatraju se odgovarajućim zaključanim spremištima.

U svakom slučaju, vrsta spremišta mora odgovarati vrijednosti čuvanih stvari (npr. zlato - trezor).

Osiguravajuće pokrće ne postoji ukoliko vrijednosne predmete nije moguće čuvati na gore opisan način.

5.2 Vrijednosni predmeti u toku transporta za koji je odgovorna treća osoba, nisu osigurani.

5.3 Sportska oprema i prevozna sredstva svih vrsta su osigurani samo u toku prevoza prevoznika u javnom prometu (vidi tačku 7.3 ovog člana).

5.4 Krađa prtljaga iz motornih vozila ili plovila je osigurana samo u slučaju ako se ona dokazano desila između 06.00 i 21.00 sat. Ova vremenska ograničenost ne važi ako se vozilo nalazilo u zatvorenoj, stalno čuvanoj garaži. Takođe je bitno da se prtljag mora obavezno nalaziti u zaključanom prtljažniku. Ako nema prtljažnika, prtljag je potrebno čuvati tako da isti nije vidljiv izvana.

5.5 Krađa prtljaga iz kamp-prikolice, koja se nalazi izvan kampa, nije osiguran slučaj.

6. Ograničenja naknade iz osiguranja

- 6.1 Prilikom troškova ponovnog dobijanja čekova i ličnih dokumenata, naknada je ograničena sa 10 % osigurane sume.
- 6.2 Kod pomagala za vid (naočale i kontaktne leće) i drugih pomoćnih protetičkih uređaja (npr. slušni aparat), kozmetike i parfema, naknada štete je ograničena sa 20% osigurane sume.
- 6.3 Kod šteta usljed loma (osim loma kovčega), naknada štete je ograničena sa 10% osigurane sume.
- 6.4 Za obračun naknade za mobilne telefone je mjerodavan iznos koji je osiguranik zaista platio za telefon (npr. niži iznos usljed akcije operatera, obavezujuća pretplata itd.), a naknada iznosi najviše 50,00 EUR.
- 6.5 Naknada za sve vrijednosne predmete zajedno, u skladu sa tačkom 2 ovog člana, ograničena je sa 50% osigurane sume.
- 6.6 Kod krađe iz automobila, naknada za sve osigurane predmete zajedno ograničena je sa 50% osigurane sume.
- 6.7 U slučaju kada dostava prtljaga u mjesto putovanja kasni za više od 12 sati, naknada za nabavku nužno potrebnog prtljaga, odnosno za njegovo posuđivanje je ograničena sa 10% osigurane sume. Osiguravač ne isplaćuje naknadu u slučaju kašnjenja kod dostave prtljaga prilikom vraćanja na domaći aerodrom.

Eventualni troškovi za posebnu dostavu prtljaga se ne nadoknađuju.

- 6.8 Ako se prtljag konačno zvanično smatra izgubljenim, od naknade se oduzima iznos, koji je Osiguravač već isplatio za kupovinu nužno potrebnih stvari.
Troškovi za taksi, odnosno za telefon nisu osigurani.

7. Neosigurani događaji/predmeti

Pored opštih isključenja iz pokrića osiguranja koja su navedena u članu 1 ovih uslova, osiguravajuće pokriće ne postoji za:

- 7.1 gotovinu, kreditne kartice, mjesečne karte, ključeve, zbirke poštanskih maraka ili kovanica, dokumente, vrijednosne papire, plemenite metale (osim predmeta navedenih u tački 2.1 ovoga člana), drago kamenje (osim predmeta navedenih u tački 2.1. ovoga člana), trgovačku robu, predmete sa pretežno umjetničkom i popularnom vrijednošću, za alat, uređaje i predmete, koji su namijenjeni obavljanju poziva, muzičke instrumente i opremu, opremu, alat i zamjenske dijelove vozila, medicinske uređaje, oružje, računarske programe, vrijednosne kartice mobilnih telefona, odnosno bonuse ili dobrobiti, troškove opoziva ili ponovnog opoziva prijave kod gubitka mobilnog telefona;
- 7.2 predmete na ili u nezaključanim vozilima ili plovilima, torbe na motociklima ili biciklima, te njihov sadržaj, ako su te torbe bile ostavljene na vozilu;
- 7.3 automobile, kamp-prikolice, motorna plovila i jedrilice, sportske uređaje i opremu čija je vrijednost veća od 500,00 EUR, motocikle, zračna vozila, padobrane te opremu, odnosno zamjenske dijelove svih vrsta nabrojanih stvari;
- 7.4 štete koje je osiguranik prouzrokovao namjerno ili usljed teške nemarnosti.

Teškom nemarnošću se smatra kad do krađe prtljaga dođe usljed nedostatka nadzora (ne postoji neposredni ili vidljivi kontakt sa prtljagom);

- 7.5 štete usljed neodgovarajuće ambalaže, odnosno njenog nedostataka ili neodgovarajućeg skladištenja;
- 7.6 štete koja nastane jer je osiguranik ostavio prtljag, založio ga, izgubio ili ga je ispustio iz ruku;
- 7.7 štete usljed normalne pohabanosti, kao i štete nastale usljed pokvarene robe, isteklih

- tekućina, te vremenskih utjecaja;
- 7.8 štete koje su neposredno ili posredno u vezi sa vojnim događanjima, državnim nemirima, zapljenama, zvaničnim odlukama i štrajkovima;
- 7.9 štete koje pokriva neko drugo osiguranje;
- 7.10 posljedične štete (npr. troškovi opoziva platnih kartica, kartica mobilnih telefona).

8. Obaveze kod nastupanja osiguranog slučaja

Pored opštih obaveza koje su navedene u članu 1 ovih uslova, važi sljedeće:

- 8.1 Štete koje nastanu u vrijeme kad je prtljag na čuvanju kod prevoznika ili preduzeća koje se bavi djelatnošću čuvanja i pohranjivanja, osiguranik mora odmah pismeno prijaviti Osiguravaču i za te štete dobiti pismenu potvrdu.
- 8.2 U slučaju štete koja nije odmah vidljiva na prvi pogled, osiguranik mora pozvati prevoznika da izvrši pregled štete i da o tome izda potvrdu. Pri tome je potrebno uzeti u obzir eventualne reklamacijske rokove.
- 8.3 Osiguranik mora dati Osiguravaču sva objašnjenja, odnosno dokumentaciju koja je potrebna za utvrđivanje uzroka i obima nastale štete. Zajedno sa pismenom prijavom osiguranog slučaja posebno je potrebno Osiguravaču dostaviti:
- dokaz o postojanju osiguranja (polisu osiguranja),
 - ugovor o putovanju i dokaz o uplati putovanja (račun),
 - u cijelosti ispunjen formular za prijavu štete sa specifikacijom sadržaja prtljaga i navođenjem starosti, tipa i novonabavne cijene pojedinačnih stvari (dokaz o vrijednosti, odnosno račune je potrebno dostaviti Osiguravaču u originalu),
 - originalni dokaz o prijavi nadležnoj policijskoj stanici u slučaju pljačke ili krađe,
 - originalnu potvrdu odgovornog prevoznika u slučaju gubitka ili oštećenja prtljaga (potvrda o konačnom gubitku prtljaga se izdaje najkasnije u roku od 90 dana),
 - originalne račune, odnosno potvrde u slučaju kupovine zamjenskih stvari, odnosno dokaza o vrijednosti,
 - avionske karte (original).

Član 4.

Osiguranje od odgovornosti na putovanju

1. Osigurani događaji

O osiguranom događaju govorimo kada osiguranik u toku putovanja trećim osobama prouzrokuje ličnu ili stvarnu štetu, te se zbog toga protiv njega pokreće građansko-pravni odštetni zahtjev, i to ukoliko događaji proizlaze iz:

- 1.1 opasnosti iz svakodnevnog života, sa izuzetkom opasnosti u profesionalnoj, zanatskoj i poslovnoj djelatnosti;
- 1.2 vlasništva i upotrebe bicikala;
- 1.3 sportskih hobija, ali ne iz lova;
- 1.4 povremenog korištenja, ali ne i vlasništva, jedrenjaka i čamaca sa elektromotorom;
- 1.5 vlasništva i upotrebe drugih vodnih plovila, koja nisu na motorni pogon;
- 1.6 upotrebe boravišnih prostora i drugih u privatne svrhe unajmljenih prostora.

2. Lične i stvarne štete

- 2.1 Smrt, tjelesna povreda i oštećenje zdravlja ljudi (lične štete).
- 2.2. Uništenje i oštećenje stvari (stvarna šteta).

3. Troškovi osiguranja/naknade od osiguranja

- 3.1 Isplata osiguranikovih građansko-pravnih odštetnih obaveza usljed prouzrokovane lične

ili stvarne štete kao posljedice osiguranog štetnog događaja.

3.2 Troškovi utvrđivanja obaveza i troškovi odbrane osiguranika u slučaju odštetnih zahtjeva trećih osoba. Osiguravač pokriva parnične troškove osiguranika, te štetu u obliku dosuđenih parničnih troškova, samo ako se parnični postupak od početka usmjerava prema uputstvima Osiguravača, uz izuzetak u tački 6.3 ovog člana.

4. Koje štete su osigurane samo kod ispunjavanja posebnih pretpostavki?

Ispunjavanje osnovanih odštetnih zahtjeva koji se ostvaruju izvan Bosne i Hercegovine, vrši se samo ukoliko postoji mogućnost da oštećena osoba naplati štetu po osnovu izvršenja pljenidbe imovine osiguranika.

5. Neosigurani događaji

Pored opštih isključenja iz osiguravajućeg pokrića koja su navedena u članu 1 ovih uslova, osiguravajuće pokriće ne postoji:

5.1 ako je utvrđivanje štete, obrade odštetnih zahtjeva ili ispunjavanje drugih obaveza Osiguravača spriječeno od strane državnih vlasti, trećih osoba ili samog osiguranika;

5.2 za odštetne zahtjeve usljed šteta prouzrokovanih namjerno ili grubim nemarnim rukovanjem, kao i šteta koje osiguranici prouzrokuju nezakonito;

5.3 za odštetne obaveze usljed šteta koje su prouzrokovali osiguranik ili druge osobe u njegovo ime, posredovanjem ili rukovanjem:

5.3.1 zračnim plovilima i uređajima za letenje,

5.3.2 motornim vozilima svih vrsta;

5.4 za vlastite štete i štete prouzrokovane od strane bliže ili dalje rodbine (po imenu u polici navedene osobe) ili osoba osiguranih istim ugovorom o osiguranju;

5.5 za štete koje je prouzrokovao osiguranik na sportskim takmičenjima;

5.6 za štete nastale usljed pohabanosti, iskorištavanja ili prekomjernog opterećenja;

5.7 za štete na stvarima koje je osiguranik posudio, unajmio, uzeo u zakup, iznajmio ili ih je uzeo na čuvanje;

5.8 za štete usljed zagađenja okoline ili štetnog uticaja na okolinu;

5.9 za štete na stvarima koje nastaju usljed ili kao posljedica njihove upotrebe, prevoza, obrade ili provođenja druge djelatnosti na njima samima ili sa njima;

5.10 za štetne događaje koji nastanu kao posljedica prenosa bolesti osiguranika.

6. Obaveze kod nastupanja osiguranog slučaja

Pored opštih obaveza koje su navedene u članu 1 ovih uslova, osiguranik mora:

6.1 advokatu ili drugoj osobi, koju odredi Osiguravač, dati ovlaštenje i sve druge potrebne podatke, te mu prepustiti vođenje postupka;

6.2 opunomoćiti Osiguravača da, u okviru svoje obaveze iz ugovora o osiguranju, daje u ime osiguranika sve izjave za koje smatra da su potrebne;

6.3 Ako osiguranik nema mogućnost da pravovremeno dobije uputstva od Osiguravača, mora sam, u propisanom roku, izvršiti potrebne aktivnosti u sudskom postupku;

6.4 Osiguranik nema pravo da bez prethodnog odobrenja Osiguravača, u cijelosti ili djelimično, priznae odštetne zahtjeve.

Član 5.

Osiguranje dodatnih troškova povratka

1. Osigurani troškovi

1.1 Osigurani su dodatni troškovi koji nastaju kod prijevremenog ili kasnijeg povratka

osiguranika i njegovih osiguranih saputnika (najviše dvije (2) odrasle osobe i petero (5) maloljetne djece) iz inostranstva u Bosnu i Hercegovinu prevoznim sredstvom koje odgovara vrsti i kvalitetu plaćenog osiguranog putovanja, ukoliko su troškovi povratka uključeni u ugovor o putovanju.

1.2 Osigurani su i troškovi prevoza posmrtnih ostataka na putovanju umrlog osiguranika.

2. Osigurani događaji

Osiguranje važi za događaje:

2.1 usljed kojih je tjelesna sigurnost osiguranika u mjestu putovanja ugrožena i usljed toga nastavak putovanja ili boravka nije moguć;

2.2. koji su navedeni u članu 8 ovih uslova u tačkama 2.1, 2.2, 2.7 i 2.9 (osiguranje troškova otkaza putovanja), te je usljed njih putovanje prekinuto.

3. Neosigurani događaj

Osiguravajuće pokriće ne važi za događaje, koji su navedeni u tački 6 član 1, te u tački 3 član 9 ovih uslova.

4. Obaveze kod nastupanja osiguranog slučaja

4.1 Pored opštih obaveza, koje su navedene u članu 1 ovih uslova, osiguranik je dužan, zajedno sa pismenom prijavom osiguranog slučaja, dostaviti Osiguravaču slijedeću dokumentaciju:

- dokaz o postojanju osiguranja (polisa osiguranja);
- ugovor o putovanju i dokaz o uplati putovanja (račun);
- ljegarsku potvrdu (sa imenom i prezimenom pacijenta, sa dijagnozom i sa podacima o liječenju) sa mjesta putovanja iz koje je vidljivo da je lokalni ljekar pismeno odredio prekid putovanja, kao i ljegarsko uvjerenje ljekara u Bosni i Hercegovini, koji je preuzeo dalje liječenje;
- u slučaju smrti izvod iz matične knjige umrlih;
- potvrdu o bolovanju;
- eventualne dodatne vozne karte, *Boarding Pass* itd. u originalu;
- svu ostalu dokumentaciju koja dokazuje pravo na naknadu od osiguranja.

Član 6.

Osiguranje dodatnih troškova zbog kašnjenja pri povratku na domaći aerodrom ili željezničku stanicu

1. Osigurani događaji

Osigurani slučaj je dokazano kašnjenje pri povratku na domaći aerodrom ili željezničku stanicu (u skladu sa putničkim aranžmanom), kao i vožnja od aerodroma ili željezničke stanice do mjesta boravka.

2. Osigurani troškovi

Osigurani su troškovi potrebnog prevoza taksijem (najviše do 50,00 KM), ukoliko ne postoji mogućnost javnog prevoza, te dodatni troškovi potrebnog noćenja sa doručkom (najviše 100,00 EUR po osobi).

3. Obaveze kod nastupa osiguranog slučaja

Uz opšte obaveze koje su navedene u članu 1 ovih uslova, važi sljedeće:

Osiguranik mora dati Osiguravaču sva objašnjenja, odnosno dokumentaciju koja je potrebna za određivanje uzroka i obima nastale štete. Zajedno sa pismenom prijavom osiguranog slučaja, Osiguravaču je naročito potrebno dostaviti i:

- dokaz o postojanju osiguranja (polisa osiguranja),
- ugovor o putovanju i dokaz o plaćanju putovanja (račun),
- pismenu potvrdu avio, odnosno željezničkog prevoznika o kašnjenju,
- originalnu avionsku, odnosno željezničku kartu,
- originalne račune za vožnju do mjesta boravka, odnosno noćenja.

Član 7.

Osiguranje pomoćnih usluga

1. Predmet osiguranja

Pod uslovom da osiguranik ili njegov opunomoćenik o nastupu osiguranog slučaja odmah obavijesti 24-satni servisni centar, isti mu kod nastalih iznenadnih okolnosti, koje se osiguraniku dese u toku putovanja, nudi pomoćne usluge, i to u sljedećim slučajevima:

1.1 Bolest/nezgoda

1.1.1 Ambulantno liječenje

Servisni centar Osiguravača, na osnovu zahtjeva osiguranika, istog informiše o mogućnostima ambulantnog liječenja. Servisni centar Osiguravača u tom slučaju ne uspostavlja kontakt sa ljekarom.

1.1.2 Hospitalizacija

- Ako se osiguranik razboli ili doživi nezgodu, te je zbog toga potrebna hospitalizacija,
- Osiguravač uspostavlja, putem svojih ljekara, kontakt između ljekara u bolnici i ličnog ljekara osiguranika;
- ovlašteni ljekar se brine za dostavljanje informacija između sudjelujućih ljekara;
- 24-satni servisni centar dostavlja, na želju osiguranika, informacije njegovoj rodbini.

1.2 Smrt

Servisni centar Osiguravača organizira, po izboru, prevoz posmrtnih ostataka u mjesto sahrane u Bosni i Hercegovini ili sahranu u mjestu smrti u inostranstvu.

1.3 Gubitak novčanih sredstava

U slučaju gubitka novčanih sredstava, servisni centar Osiguravača uspostavlja kontakt sa bankom osiguranika. Ukoliko je to potrebno, Osiguravač pomaže i kod transfera novca, koji obezbjeđuje banka osiguranika.

1.4 Gubitak putničkih dokumenata

U slučaju gubitka dokumenata, 24-satni servisni centar Osiguravača će ponuditi pomoć kod dobijanja kopija dokumenata.

1.5 Krivični progon

Ako je osiguranik na putovanju uhapšen, odnosno kad mu prijete hapšenje, servisni centar Osiguravača će mu ponuditi pomoć kod traženja advokata i prevodioca, te pomoć kod skupljanja eventualne jamčevine.

Član 8.

Osiguranje troškova otkaza putovanja

1. Osigurani troškovi

1.1 Ugovorno dogovoreni troškovi otkaza putovanja su osigurani, ako osiguranik putovanje otkaže odmah nakon nastupa osiguranog slučaja.

Ukoliko osiguranik ne otkaže putovanje nakon što je saznao za događaj koji je spriječio putovanje, Osiguravač pokriva samo one troškove koji bi nastali ako bi osiguranik putovanje otkazao pravovremeno.

1.2 Troškovi turističke agencije za izdavanje avionske karte (*Ticket-Service Fee*) su osigurani do 10% ukupne cijene avionske karte i to najviše do 65,00 EUR. Nisu uključeni ostali porezi i takse (*handling fee*).

1.3 Osiguranje vlastite spriječenosti

Osnovni paket turističkog osiguranja ne obuhvaća troškove otkaza putovanja. Ukoliko je u putnički aranžman uključeno osiguranje troškova otkaza putovanja i za to je predviđen slučaj vlastite spriječenosti, isti je osiguran do visine 1.000,00 EUR (kod individualnog osiguranja) i 2.000,00 EUR (kod porodičnog osiguranja).

1.4 Koje vrste vlastite spriječenosti pokriva sam osiguranik?

U slučaju štete zbog otkaza putovanja, koja je veća od 15.000,00 EUR, vlastito učešće osiguranika (vlastita spriječenost) iznosi 20% od iznosa koji je veći od 15.000,00 EUR.

2. Osigurani događaji

Osigurani su sljedeći događaji:

2.1 Iznenadna teška bolest, loše podnošenje vakcinacije (važi samo za obavezno propisanu vakcinaciju), povreda zbog nezgode ili smrt osiguranika;

Bolest se smatra teškom, ako osiguranik zbog nje ne može na putovanje, ili ako zbog nje ne može obavljati svoju profesionalnu djelatnost. Kod toga je potrebno uzeti u obzir odredbe člana 1 ovih uslova, tačka 1.2;

2.2 Pogoršanje stanja osiguranika koje je opisano u tački 2.1 ili oboljenja određenih organa nastalih prije početka putovanja. Pri tome je potrebno uzeti u obzir odredbe člana 1 uslova, tačka 1.2;

2.3 Trudnoća osiguranika, ukoliko je ista bila utvrđena nakon zaključenja osiguranja i ugovora o putovanju;

2.4 Neočekivan otkaz ugovora o radu od strane poslodavca osiguranika.

Pokriće osiguranja ne postoji u slučaju otkaza ugovora o radu od strane osiguranika ili u slučaju sporazumnog prestanka radnog odnosa, te u slučaju otkaza ili prekida putovanja zbog nastanka vanrednih profesionalnih odnosa;

2.5 Neočekivan poziv u vojnu službu ili civilnu zaštitu;

2.6 Podnošenje tužbe za razvod braka od strane bračnog partnera osiguranika;

2.7 Elementarne nesreće ili provalne krađe, koje u takvoj mjeri pogode imovinu osiguranika da je njegovo prisustvo nužno;

2.8 Ako osiguranik nije položio maturu ili završni ispit neposredno prije planiranog putovanja;

2.9 Neočekivana teška bolest, teška povreda zbog nezgode ili smrt nekog od članova bliže ili dalje rodbine (po imenu u polici navedene osobe).

Odredbe člana 1 ovih uslova, tačke 1.2.1 važe i za gore navedene osobe. Pogoršanje oboljenja koja su kod ovih osoba postojala već kod zaključivanja osiguranja, kao i njega koja im je potrebna, ne važe kao osigurani događaj.

U slučaju teške bolesti, teške povrede zbog nezgode ili smrti vanbračnog partnera, osiguranik mora Osiguravaču dostaviti potvrdu o postojanju vanbračne zajednice (zajedničko prebivalište mora biti službeno prijavljeno bar 3 mjeseca prije početka osiguranja).

Ako je osiguranje na jednoj polisom osiguranja zaključilo do sedam (7) osoba, pokriće osiguranja važi i u slučaju kada samo kod jedne od ovih osoba nastupi osigurani događaj u skladu sa tačkama od 2.1 do 2.9 ovog člana.

3. Neosigurani događaji

Pored opštih isključenja iz pokrića osiguranja, koja su navedena u članu 1 ovih uslova, nema pokrića osiguranja:

- 3.1 ako turistička agencija otkáže ugovor o putovanju;
- 3.2 za događaje i bolesti koji su posljedica uživanja alkohola ili droga;
- 3.3 ako je osigurani događaj u trenutku zaključivanja osiguranja već nastupio ili je bio već predvidljiv;
- 3.4 u slučajevima planiranih, odnosno očekivanih operacija, te odgođenih operacija ili medicinskih intervencija;
- 3.5 ako zbog usporenog toka liječenja ili terapije putovanje nije moguće;
- 3.6 u slučaju, kada je osiguranik poslat na liječenje ili terapije u inostranstvo.

4. Obaveze kod nastupa osiguranog slučaja

Uz opšte obaveze koje su navedene u članu 1 ovih uslova, osigurana osoba je dužna:

- 4.1 o nastupu osiguranog slučaja, čiji uzrok su zdravstvene poteškoće, odmah pismeno obavijestiti turističku agenciju ili Osiguravača (u roku od 48 sati, odnosno dva (2) radna dana nakon nastanka događaja, koji je spriječio putovanje) i time omogućiti Osiguravaču pregled od strane ovlaštenog ljekara;
- 4.2 u svakom slučaju treba obaviti ljekarski pregled kod ovlaštenog ljekara Osiguravača;
- 4.3 Osiguravaču dati sva potrebna objašnjenja, odnosno dokumentaciju koja je potrebna za određivanje uzroka i obima nastale štete. Zajedno sa pismenom prijavom osiguranog slučaja, Osiguravaču je, posebno, potrebno dostaviti:
 - dokaz o postojanju osiguranja (polisu osiguranja),
 - potpuno ispunjen formular o prijavi štete,
 - ugovor o putovanju i dokaz o plaćanju putovanja (račun),
 - dokaz o plaćenim troškovima otkaza putovanja i dokumentaciju u kojoj su prikazani troškovi otkaza putovanja, kao i slijedeće dokaze u ovisnosti od vrste osiguranog događaja:
 - detaljnu ljekarsku dokumentaciju, uključujući i istoriju bolesti (npr. zdravstveni karton, dokumentacija o liječenju, nalazi),
 - potvrdu o bolovanju,
 - izvod iz matične knjige umrlih, dokaz o rodbinskom odnosu (vjenčani list, rodni list),
 - dokaz o postojanju zajedničkog domaćinstva (potvrda o prebivalištu),
 - tužbu za razvod bračne zajednice, rješenje o otkazu radnog odnosa, dokaz o pozivu u redovnu vojnu službu,
 - školsko svjedočanstvo, potvrdu o polaganju mature ili završnog ispita.

Član 9.

Osiguranje troškova prekida putovanja

1. Osigurani troškovi

- 1.1 Osigurani su troškovi plaćenih, ali neiskorištenih putničkih usluga (npr. hotel, iznajmljivanje automobila, krstarenje). Dan odlaska, odnosno nastupa osiguranog slučaja važi kao iskorišten dan.
- 1.2 Eventualni povrati ili naknade direktno prema osiguraniku, bit će odbijeni od naknade štete u skladu sa tačkom 1.1 ovog člana.

1.3 Nisu osigurani troškovi povratka.

2. Osigurani događaji

Osiguranje važi za slijedeće događaje:

- 2.1 zbog kojih je ugrožena fizička zaštita osiguranika u mjestu putovanja i zbog toga nije moguć nastavak putovanja ili boravka;
- 2.2. koji su navedeni u članu 8 ovih uvjeta u tačkama 2.1, 2.2, 2.7 i 2.9 (osiguranje troškova otkaza putovanja) i ako je zbog njih putovanje prekinuto.

3. Neosigurani događaji

Pokriće osiguranja ne važi za događaje koji su navedeni u članu 1 tačka 6 i članu 8 tačka 3 ovih uslova.

4. Obaveze kod nastupa osiguranog slučaja

4.1 Pored opštih obaveza koje su navedene u članu 1 ovih uslova, osiguranik je dužan da pismenom prijavom osiguranog slučaja, Osiguravaču dostaviti sljedeću dokumentaciju:

- dokaz o postojanju osiguranja (polisa osiguranja);
- ugovor o putovanju i dokaz o plaćenom putovanju (račun);
- potvrdu od strane iznajmljivača ili rukovodioca putovanja da je stvarno došlo do prijevremenog prekida putovanja;
- potvrdu organizatora putovanja o neiskorištenim i nepovraćenim putnim uslugama;
- ljekarsko uvjerenje (sa imenom i prezimenom pacijenta, dijagnozom i podacima o liječenju) iz mjesta putovanja, iz kojeg je vidljivo da je lokalni ljekar pismeno odredio prekid putovanja, kao i ljekarsko uvjerenje ljekara u Bosni i Hercegovini koji je preuzeo dalje liječenje;
- u slučaju smrti izvod iz matične knjige umrlih;
- potvrdu o bolovanju;
- svu ostalu dokumentaciju koja dokazuje pravo na ostvarivanja naknade iz osiguranja.

III. Završne odredbe

Ovi uslovi stupaju na snagu danom donošenja.