

OPŠTI USLOVI ZA OBAVEZNO OSIGURANJE PUTNIKA U JAVNOM PRIJEVOZU OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) OSIM PUTNIKA U VAZDUŠNOM SAOBRAĆAJU - FBiH

OZNAKA AKTA	IA-USL-01-105-1.0.		
TIP AKTA	USLOVI		
OZNAKA POVJERLJIVOSTI	interno	VERZIJA	1.0.
PROTOKOL	11-145-22/23	DATUM	23.11.2023.
	ORGAN/FUNKCIJA	IME I PREZIME	POTPIS
AKT PRIPREMIO	Ovlašteni aktuar	Bojan Latinović	
AKT DONOSI	Upravni odbor	Saša Vučenović	
<i>Ovaj akt je vlasništvo „Premium osiguranja“ a.d. Zabranjuje se korištenje, kopiranje i distribucija ovog akta ili njegovog sadržaja izvan Društva. Ukoliko ste došli u neovlašten posjed ovog akta molimo Vas da nas obavijestite na e-mail adresu info@premiumosiguranje.com.</i>			

Na osnovu člana 32. Statuta Društva za osiguranje „Premium osiguranja“ a.d. broj OPU: 768/2023 od 11.05.2023. godine, Zakona o osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 23/17 i 103/21), Odluke o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad ("Službene novine Federacije BiH", broj 84/17 i 15/19), a po dobijenoj saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja Federacije BiH Rješenjem broj 02-07.-3-04-3347/23 od 09.11.2023. godine, Upravni odbor na 115. sjednici održanoj dana 23.11.2023. godine, donosi sljedeće:

OPŠTE USLOVE ZA OBAVEZNO OSIGURANJE PUTNIKA U JAVNOM PRIJEVOZU OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) OSIM PUTNIKA U VAZDUŠNOM SAOBRAĆAJU – FBiH

01 Osiguranje od nezgode

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Opšti uslovi za obavezno osiguranje putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) osim putnika u vazdušnom saobraćaju - FBiH (u daljem tekstu: Uslovi osiguranja), sastavni su dio zaključenih ugovora o obaveznom osiguranju putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

Član 2.

1) Ovi Uslovi osiguranja sastavni su dio ugovora o obaveznom osiguranju lica u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja, kojeg ugovarač osiguranja zaključi sa „Premium osiguranjem“ a.d, Filijala Sarajevo (u daljem tekstu: osiguravač).

2) Pojedini izrazi u ovim uslovima znače:

- „osiguravač“ – „Premium osiguranjem“ a.d, Filijala Sarajevo
- "ugovarač osiguranja" - fizičko ili pravno lice koje sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju,
- "ponuđač" - lice koje želi da zaključi osiguranje i u tu svrhu podnese pismenu ili usmenu ponudu osiguravaču,
- "osigurani" - lice od čije smrti, gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade,
- "osigurani slučaj" - događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a koji mora biti budući neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovarača,
- "korisnik" - lice kome se vrši isplata osigurane sume, odnosno naknade,
- "polisa" - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju,
- "osigurana suma" - najveći iznos do koje je osiguravač u obavezi, kada nastupi osigurani slučaj,
- "premija osiguranja" - novčani iznos koji ugovarač osiguranja plaća osiguravaču na osnovu sklopljenog ugovora o osiguranju,
- "list pokrića" - privremeni dokaz o zaključenom osiguranju koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.

Član 3.

Ugovarač osiguranja je lice čija je obaveza da, u skladu sa Zakonom o obaveznim osiguranjima u saobraćaju (u daljem tekstu: Zakon), zaključi ugovor o osiguranju putnika u javnom saobraćaju od posljedica nesretnog slučaja.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 4.

1) Prema ovim Uslovima osiguranja osigurani su putnici bez obzira na godine života, zdravstveno stanje i opštu radnu sposobnost, u javnom saobraćaju onim prevoznim sredstvima za koja je prema Zakonu propisana obaveza ugovaranja osiguranja od posljedica nesretnog slučaja.

2) Osiguravajuće pokriće pod istim uslovima uživaju i duševno bolesna lica i lica lišena poslovne sposobnosti.

LICA KOJA IMAJU SVOJSTVO PUTNIKA

Član 5.

1) Putnikom se smatra lice koje se radi putovanja nalazi u prevoznom sredstvu naznačenom u polisi i određenom za obavljanje javnog prijevoza putnika, odnosno ako je tako ugovoreno u bilo kom prijevoznom sredstvu ugovarača osiguranja određenom za obavljanje javnog prijevoza putnika, bez obzira da li posjeduje voznu kartu ili ne, kao i lice koje se nalazi u krugu stanice, pristaništa, aerodroma i sl. ili u neposrednoj blizini prevoznog sredstva prije ukrcavanja, odnosno nakon iskrcavanja, za koje se dokaže da je imalo namjeru da putuje odgovarajućim prijevoznim sredstvom, odnosno da je njime putovalo.

2) Dokazivanje da je neko lice imalo svojstvo putnika u smislu prethodnog stava pada na teret korisnika osiguranja.

3) Ne smatraju se putnikom u smislu odredbi stava 1. ovog člana lica koja su zaposlena na odgovarajućem prijevoznom sredstvu i lica koja za vrijeme stajanja vozila u stanici ili na mestu određenom za ukrcavanje i iskrcavanje putnika obavljaju neke poslove u vezi sa prijevoznim sredstvom i to bilo na samom vozilu ili izvan njega.

NAČIN ZAKLJUČIVANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Član 6.

1) Ugovor o osiguranju se zaključuje za sve putnike koji se prevoze određenim prevoznim sredstvom.

2) Ugovor o osiguranju je zaključen kada ugovarač osiguranja i osiguravač potpišu polisu osiguranja.

3) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovora važe samo ako su zaključeni u pisanom obliku.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 7.

1) Osiguranje za svakog pojedinog osiguranika traje sve dok se on smatra putnikom u smislu odredbi Zakona i člana 5. Uslova osiguranja, kao i u skladu s članom 7. stav 2. ovih Uslova osiguranja.

2) Ako drugačije nije ugovoreno, obaveza osiguravača iz ugovora o osiguranju počinje istekom poslednjeg tj. 24-tog časa dana koji je u polisi osiguranja označen kao dan početka osiguranja, a prestaje istekom poslednjeg tj. 24-tog časa dana koji je u polisi osiguranja označen kao dan isteka trajanja osiguranja.

TERITORIJALNO POKRIĆE

Član 8.

Teritorijalno pokriće po ovim Uslovima je područje Federacije BiH, odnosno područje Bosne i Hercegovine kao i teritorija država članica Sistema zelene karte.

OBIM POKRIĆA

Član 9.

Osiguravač je u obavezi da naknadi štetu koju pretpre putnici u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) koji je u neposrednoj uzročnoj vezi sa putovanjem i upotrebom u te svrhe javnog prevoza i to:

- a) za slučaj smrti putnika
- b) za slučaj trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) putnika
- c) za slučaj stvarnih i nužnih troškova liječenja putnika.

SUMA OSIGURANJA

Član 10.

1) Najniže osigurane sume po jednom putniku na koje se obavezno ugovara osiguranje putnika u javnom prijevozu od posljedica nesrećnog slučaja iznose:

- a) za slučaj smrti putnika 9.000 KM,
- b) za slučaj trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) putnika 18.000 KM i
- c) za slučaj stvarnih i nužnih troškova liječenja putnika 4.500 KM.

2) Moguće je ugovoriti i sume osiguranja koje su veće od najniže propisanih.

3) Osiguravač odgovara za štetu najviše do visine propisanih osiguranih suma iz stava 1) ovog člana ili do visine ugovorenih osiguranih suma kada su veće od najniže propisanih.

RASKID UGOVORA I POVRAT PREMIJE

Član 11.

- 1) Osiguravač i osiguranik mogu raskinuti ugovor prije isteka perioda na koji je zaključen ako je osiguranik odjavio vozilo zbog uništenja, rashodovanja, stavljanja izvan saobraćaja (mirovanja), krađe ili drugog, o čemu pisanim putem obavještava osiguravača i prilaže dokaz da je odjava izvršena kod nadležnog organa za registraciju motornog vozila.
- 2) U slučajevima u kojima prema Zakonu i ovim Uslovima zbog raskida ugovora ili prestanka njegovog dejstva prije isteka roka na koji je ugovor o osiguranju zaključen postoji obaveza osiguravača da ugovaraču osiguranja vrati premiju osiguranja za neiskorišćeni period trajanja osiguranja, obračun premije osiguranja za povrat vrši se po principu "pro-rata temporis" (obračun premije prema broju dana osiguranja), s tim da se ne vrši povrat premije koji se odnosi na dio režijskog dodatka.
- 3) Izuzetno od odredbi iz prethodnog stava, osiguravač nije u obavezi da izvrši povrat premije za tu godinu osiguranja ako je do dana raskida, odnosno prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka nastao osigurani slučaj.
- 4) Ako ugovor o obaveznom osiguranju prestane važiti prije isteka osiguranog perioda, prekid police ne može se izvršiti dok se ne dostavi potvrda od nadležnog organa za registraciju vozila da je vozilo odjavljeno.

OBIM OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 12.

- 1) Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova osiguranja osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 - Osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet osiguranika.
 - Procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu djelimičnog trajnog invaliditeta, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupio djelimični trajni invaliditet osiguranika,
 - Za slučaj trajnog potpunog ili djelimičnog gubitka funkcije dijela ekstremiteta ili potpunog ili djelimičnog gubitka dijela ekstremiteta, procenat od osigurane sume za utvrđenu invalidnost ekstremiteta koji se stavlja u proporciju sa procentom od osigurane sume predviđene za slučaj potpune trajne invalidnosti ili gubitka ekstremiteta,
 - Naknada stvarnih i nužnih troškova liječenja, ako je osiguraniku usljed nesrećnog slučaja bila potrebna ljekarska pomoć i ako je usljed toga imao troškove liječenja,
- 2) Obaveza osiguravača iz osnova zaključenog ugovora o osiguranju utvrđuje se prema polisi i osiguranim sumama koje su važile na dan nastanka osiguranog slučaja. Ugovorene osigurane sume predstavljaju gornju granicu obaveze osiguravača i ne podliježu revalorizaciji.

OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 13.

- 1) Osiguravač je u obavezi samo za one nesrećne slučajeve koji su u neposrednoj uzročnoj vezi s putovanjem i upotrebom prijevoznog sredstva.
- 2) Obaveza osiguravača postoji ako nesrećni slučaj zadesi putnika u prijevozu onim saobraćajnim sredstvom kojim je vožnja bila dozvoljena po važećim propisima. U slučaju sumnje da li je vožnja bila dozvoljena prevoznim sredstvom, mjerodavno je mišljenje nadležnog saobraćajnog organa.
- 3) Ugovor o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja pokriva isključivo štete nastale na teritoriji Bosne i Hercegovine. Ako je plaćena određena premija, osiguravač je u obavezi i za nesretne slučajeve koji se dogode izvan granice BiH na teritoriji zemalja članica Sistema zelene karte, a pod uslovom utvrđenim ugovorom.

PRAVO NA NAKNADU ŠTETE

Član 14.

Ako ugovarač osiguranja nije zaključio ugovor o obaveznom osiguranju putnika u javnom prevozu, a dogodio se nesrećni slučaj, putnik odnosno korisnik osiguranja može zahtjevati naknadu štete od Zaštitnog fonda, najviše do iznosa definisanog važećim Zakonom.

NAČIN OBRAČUNA I PLAĆANJE PREMIJE

Član 15.

- 1) Obračun premije se vrši prema broju registrovanih mjesta za prevoz putnika za određeno prevozno sredstvo i prevoznj cijeni.
- 2) Bez obzira da li je ugovarač osiguranja platio premiju u predviđenom roku, obaveza osiguravača postoji prema svakom osiguraniku pojedinačno, ako je nesrećni slučaj nastao u smislu ovih Uslova osiguranja.

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA

Član 16.

- 1) Ugovarač osiguranja je u obavezi da sačini zapisnik o svakom nastalom nesrećnom slučaju, naznači uzroke i način nastanka i dostavi ga osiguravaču.
- 2) Povrijeđeni putnik dužan je da se odmah prijavi službenom osoblju na prevoznom sredstvu da bi takav slučaj mogao biti registrovan u smislu prethodnog stava. Ukoliko mu to ne dozvoljava njegovo zdravstveno stanje, dužan je, čim mu to bude moguće, da prijavu naknadno izvrši nadležnom prevozniku.
- 3) Ugovarač je obavezan da pruži osiguravaču i sva druga potrebna obavještenja u cilju razjašnjenja svakog prijavljenog nesrećnog slučaja.
- 4) Putnik u javnom prijevozu koji je pretprio osigurani slučaj (nezgodu) dužan je:
 - a) odmah javiti se ljekaru, odnosno pozvati ljekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah preduzeti sve potrebne mjere radi liječenja, kao i da se drži ljekarskih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja
 - b) podnijeti prijavu štete osiguravaču u roku kada mu to prema zdravstvenom stanju bude moguće
 - c) uz prijavu Osiguravaču pružiti sva potrebna obaviještenja o događaju, ime ljekara koji ga je pregledao i uputio na liječenje, ili koji ga liječi, nalaz ljekara o vrsti i težini povrede, o nastalim eventualnim posljedicama.
- 5) Ako je nesrećni slučaj imao za posljedicu smrt putnika u javnom prijevozu, prijavu štete sa potrebnom medicinskom i ostalom dokumentacijom podnosi korisnik osiguranja.
- 6) Ako putnik u javnom prijevozu ne postupi prema odredbama stava 4. tačka a) ovog člana, te zbog postupanja doprinese nastanku invaliditeta ili da invaliditet bude veći nego što bi inače bio ili uvećanju stvarnih i nužnih troškova liječenja ima pravo na srazmjerno manju naknadu.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Član 17.

- 1) Ako je usljed nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, korisnik je dužan da podnese polisu, i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesrećnog slučaja. Korisnik je dužan da podnese dokaz o svom pravu na primanje osigurane sume.
- 2) Ako je nesrećni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: polisu, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i medicinsku dokumentaciju - dokaz o ustaljenim posljedicama - za određivanje konačnog procenta trajnog invaliditeta.
- 3) Konačni procenat invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte sposobnosti (u daljem tekstu: Tabela). Ako neka posljedica ili gubitak organa nisu u Tabeli predviđene, procenat invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzima se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.
- 4) Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli, od sljedećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli itd. redom 1/4, 1/8 itd. Ukupni procenat ne može premašiti procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa. Posljedice povrede prstiju sabiraju se bez primjene gornjeg principa.
- 5) U slučajevima gubitka više udova ili organa usljed jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se.
- 6) Ako zbir procenata invaliditeta prema Tabeli, zbog gubitka ili oštećenja više udova i organa usljed jednog nesrećnog slučaja, iznosi preko 100%, isplata ne može biti veća od osigurane sume koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta.

7) Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena prije nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od prethodnog, osim u sljedećim slučajevima:

- Ako je prijavljeni nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i prethodnog procenta,
- Ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povrijedi jedan od već prije povrijeđenih udova ili organa, obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

8) Ako je osiguranik usljed nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je da o tome podnese potvrdu ljekara koji ga je liječio. Ova potvrda (izvještaj) mora sadržati: ljekarski nalaz sa potpunom dijagnozom, tačne podatke kada je započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban da obavlja svoje redovno zanimanje.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 18.

1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno odgovarajući dio osiguraniku, odnosno korisniku u roku od 14 dana, pošto obaveza osiguravača i visina obaveze budu utvrđeni.

2) Ako se isplata naknade vrši putem pošte ili banke, smatra se da je izvršena u 24,00 časa onog dana kada je na pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.

3) Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu, samo ako je nesrećni slučaj nastao za vrijeme trajanja osiguranja.

4) Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli poslije završenog liječenja u vrijeme kada je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema ljekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno se uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.

5) Ako je za utvrđivanje visine obaveze osiguravača potrebno određeno vrijeme, osiguravač je dužan na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji se već tada može na osnovu medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

Osiguravač neće isplatiti akontaciju prije nego što je utvrđena njegova obaveza s obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.

6) Ako konačni procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usljed istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguraniku osiguranu sumu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razlika između te sume ili eventualno već isplaćenog nespornog dijela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.

7) Ako prije utvrđenog procenta invaliditeta u roku od tri godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu ovog člana, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

8) Ako nesrećni slučaj ima za posljedicu narušenje zdravlja osiguranika, koje zahtijeva ljekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguravač isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to da li ima ikakvih drugih posljedica, prema podnijetim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja, učinjenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja, a najviše do ugovorene osigurane sume za slučaj troškova liječenja.

9) U troškove liječenja po prethodnom stavu spada i nabavka vještačkih udova i zamjena zuba, kao i nabavka pomagala, ako je sve to potrebno prema ocjeni ljekara. Osiguravač nije dužan da nadoknadi troškove liječenja, ako osiguranik ima pravo na besplatno liječenje u zdravstvenim ustanovama, odnosno osiguravač je u obavezi da nadoknadi onaj dio troškova liječenja, koje je snosio sam osiguranik.

10) Ako kao dalja posljedica nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguravač isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku iznos osigurane sume predviđene za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu isplaćenu naknadu troškova liječenja.

ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

Član 19.

1) Korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima:

1. osiguranikova djeca i bračni drug, s tim da im osigurana suma za slučaj smrti pripada na jednake dijelove,

2. osiguranikova djeca na jednake dijelove, ako nema bračnog druga,
 3. osiguranikov bračni drug i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da bračnom drugu pripada jedna polovina osigurane sume za slučaj smrti, a druga polovina na jednake dijelove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je u životu,
 4. njegov bračni drug, ako su oba roditelja osiguranika umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijela osigurana suma za slučaj smrti.
 5. njegovi roditelji ili roditelj koji je u životu, ako nema bračnog druga i ako su oba roditelja živa, pripada im osigurana suma za slučaj smrti na jednake dijelove, a ako je samo jedan u životu njemu pripada ta suma u cijelosti,
 6. njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravovaljanom sudskom odlukom, ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama.
- 2) Bračnim drugom smatra se lice koje je bilo u braku sa osiguranikom u momentu njegove smrti.
 - 3) U slučaju invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i naknade troškova liječenja, korisnik je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
 - 4) Ako je korisnik osiguranja maloljetno lice, isplata osiguranih suma i naknada izvršiće se njegovim roditeljima, odnosno staratelju, a osiguravač ima pravo od ovih lica zahtijevati da prethodno pribave ovlaštenje za prijem pripadajućeg iznosa osigurane sume, odnosno naknade.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Član 20.

- 1) U slučaju da se Osiguravač i osiguranik ili ugovarač, odnosno korisnik ne slože u pogledu vrste i obima posljedica nesrećnog slučaja ili u pogledu toga da li je i u kom obimu povreda osiguranika u uzročnoj vezi sa nesrećnim slučajem, mogu utvrđivanje ovih činjenica poveriti dvojici vještaka - ljekara od kojih jednog imenuje Osiguravač, a drugog suprotna strana. Ova dvojica vještaka biraju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među vještacima i u granicama njihovih procjena.
- 2) Svaka strana plaća troškove vještaka koga je imenovala, a trećem vještaku plaćaju obe strane po pola.

PRAVO REGRESA

Član 21.

- 1) Isplatom osigurane sume, odnosno naknade štete, na osiguravajuće društvo prelaze do visine izvršene isplate. prava korisnika osiguranja na naknadu štete prema trećim licima koja su po bilo kom osnovu kriva za štetu prouzrokovanu nesretnim slučajem, osim prema licu koje je zaključilo ugovor o osiguranju.
- 2) Ako korisnik osiguranja pretrpi uslijed nesretnog slučaja štetu veću od iznosa koji mu je isplaćen iz osnova osiguranja po ovim uslovima, ima od lica odgovornog za štetu pravo na naknadu, samo onog dijela štete koji prelazi osiguranu sumu, odnosno naknadu po osnovu ovog osiguranja.

PRIGOVORI I RJEŠAVANJE ZAHTJEVA

Član 22.

- 1) Osiguravač je dužan utvrditi pravni osnov i visinu naknade štete u roku od 30 dana od dana kompletiranja zahtjeva, uz dostavljanje obrazložene ponude, te isplatiti naknadu u daljem roku od 14 dana. Izuzetno, ako se ne može utvrditi obaveza ili visina isplate, navedeni rok počinje teći od dana utvrđivanja obaveze i visine isplate.
- 2) Osiguravač je u obavezi isplatiti nesporni iznos naknade štete kao avans u roku od 14 dana od dana dostavljanja obrazložene ponude. Obrazložena ponuda iz stava 1) ovog člana najmanje sadrži:

- a) pravni osnov odštetnog zahtjeva,
- b) visinu odštete,
- c) obrazloženje obračuna visine odštete.

Ako se nisu stekli uslovi za davanje obrazložene ponude iz stava 1) ovog člana, osiguravač je dužan, u roku od 60 dana od dana podnošenja odštetnog zahtjeva, oštećenom licu uputiti osnovani odgovor ako su odgovornost za naknadu štete ili visina odštete sporne.

U obrazloženoj ponudi i osnovanom odgovoru, društvo za osiguranje dužno je oštećeno lice uputiti na pravo ulaganja prigovora društvu za osiguranje, kao i na pravo podnošenja tužbe. Ako je tužba podnesena protiv društva za osiguranje prije isteka roka iz stava 1) ovog člana smatra se preuranjenom.

Oštećeno lice ima pravo, uz iznos odštete, i na zakonsku zateznu kamatu počev od prvog dana nakon isteka roka za isplatu štete iz stava 1) ovog člana.

- 3) Sva lica koja svoj pravni interes crpe iz Ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim uslovima,

prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osiguravačem, koji proizilaze ili su u vezi sa predmetnim Ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno, podnošenjem pisanog zahtjeva ili prigovora.

4) Oštećeno lice, odnosno korisnik osiguranja, ima pravo da u roku od 15 dana, računajući od dana prijema obrazložene ponude ili obrazloženog odgovora društva uložiti prigovor osiguravaču.

5) O prigovoru ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika odlučivaće osiguravač, u roku od 15 (petnaest dana od prijema prigovora. Ukoliko osiguravač ne odgovori na prigovor u navedenom roku, smatraće se da je prigovor odbijen.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

Član 23.

U slučaju spora između osiguranika i Osiguravača, nadležan je sud prema mjestu zaključenja polise.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 24.

1) Ovi Uslovi osiguranja stupaju na snagu danom donošenja.

2) Sastavni dio ovih Uslova osiguranja je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posljedice nesrećnog slučaja (nezgode).

3) U slučaju izmjene ili dopune ovih uslova, iste će se odnositi na ugovore zaključene nakon dobijanja ponovne saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja FBiH.

Predsjednik Upravnog odbora

Prof. dr Saša Vučenić