



CENTRAL OSIGURANJE^{d.d.}

Broj: 01-20001-521/2017

Sarajevo, 25.09.2017. godine

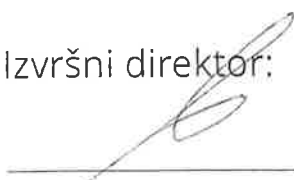
Oznaka: UV.01.01.07.02/01

U skladu sa članom 109. Statuta društva CENTRAL OSIGURANJA d.d. Sarajevo, te člana 12. stav 1. Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju (Službeni glasnik Republike Srpske broj 82/15) Uprava Društva na L sjednici održanoj dana 25.09.2017. godine donosi:

USLOVI

ZA OBAVEZNO OSIGURANJE PUTNIKA U JAVNOM SAOBRAĆAJU OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

Izvršni direktor:



Viktor Zadro

Direktor:



Hamid Milak

Broj: 01-20001-521/2017
Sarajevo, 25.09.2017. godine
Oznaka: UV.01.01.07.02/01

U skladu sa članom 109. Statuta društva CENTRAL OSIGURANJA d.d. Sarajevo, te člana 12. stav 1. Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju (Službeni glasnik Republike Srpske broj 82/15) Uprava Društva na L sjednici održanoj dana 25.09.2017. godine donosi:

USLOVI

ZA OBAVEZNO OSIGURANJE PUTNIKA U JAVNOM SAOBRAĆAJU OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

1. Ovi Uslovi za obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju od posljedica nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora za obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju od posljedica nesretnog slučaja kojeg je ugovarač osiguranja dužan sklopiti, u skladu sa Zakonom.

2. Ovim Uslovima utvrđuju se odnosi između ugovarača osiguranja, osiguranika i osiguravača prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:

- smrti zbog nesretnog slučaja
- trajnog invaliditeta.
- za slučaj privremene spriječenosti za rad na ime nadoknade stvarnih i nužnih troškova liječenja putnika

3. Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- ugovarač osiguranja je ona osoba koja je ovlaštena obavljati javni prijevoz putnika i koja je dužna po Zakonu sklopiti osiguranje po ovim Uslovima,
- osiguranik je osoba od čije smrti ili invaliditeta ili privremene spriječenosti za rad zavisi isplata osigurane sume odnosno naknade,
- korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurana suma, odnosno njen dio,
- polica je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju,
- osigurana suma je najveći iznos do kojega je osiguravač u obavezi i upisana je na polici, a ne može biti manja od iznosa utvrđenog Zakonom o obaveznim osiguranjima u saobraćaju RS,
- premija je iznos koji je ugovarač dužan platiti osiguravaču po obračunu a prema uslovima iz police osiguranja.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2.

1. Putnik je ona osoba koja se, radi putovanja, nalazi u jednom od sredstava javnoga prijevoza, bez obzira na to ima li putnu kartu ili ne, kao i osoba koja se nalazi u krugu stanice, pristaništa ili neposrednoj blizini prijevoznog sredstva prije ukrcavanja, odnosno poslije iskrcavanja, za koju se dokaže da je imala namjeru putovati odgovarajućim prijevoznim sredstvom, odnosno, da je njime putovala. Osobe zaposlene na prijevoznim sredstvima, kao i osobe koje za vrijeme boravka vozila u stanici ili na mjestu određenom za ukrcavanje putnika obavljaju kakvu službu u svezi s poslovanjem prijevoznog sredstva, i to bilo na njemu samom ili izvan njega, ne mogu biti osigurane ni u kojem slučaju po ovim Uslovima.
2. Putnikom se smatra i osoba koja ima pravo na besplatnu vožnju.
3. Dokazivanje da je neka osoba bila putnik u javnom prijevozu pada na teret korisnika osiguranja.
4. Osobe osigurane po ovim Uslovima uključene su u potpunu obavezu osiguravača bez obzira na godine života, njihovo zdravstveno stanje i opštu radnu sposobnost.
5. Duševno bolesne osobe i osobe lišene poslovne sposobnosti također su osigurane pod uslovom da imaju status putnika u skladu sa stavom (1) ovoga člana i da se nesretni slučaj dogodio u prijevoznom sredstvu.

SKLAPANJE UGOVORA

Član 3.

1. Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovarač osiguranja i osiguravač potpišu policu osiguranja ili list pokrića.
2. Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Član 4.

1. Nesretnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj u neposrednoj vezi s putovanjem i upotrebom prijevoznog sredstva koji djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika ima za posljedicu njegovu smrt ili invaliditet ili privremenu spriječenosti za rad.
2. Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Uslova sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posljedice psihičkih utjecaja.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Član 5.

1. Osiguranje počinje u 24,00 sati onog dana koji je označen u polici kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sati onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.
2. Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkáže. Otkaz se obavlja pisanim putem najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

3. Osiguranje za svakog pojedinog osiguranika traje dok se on smatra putnikom u smislu ovih Uslova.

OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 6.

1. Osiguravač je u obavezi samo za one nesretne slučajeve koji su u neposrednoj uzročnoj vezi s putovanjem i upotrebom javnog prijevoznog sredstva, a događa se na području BiH.
2. Ako je plaćena posebna premija, osiguravač je u obavezi i za nesretne slučajeve koji se dogode putniku izvan granica BiH pod uslovima utvrđenim ugovorom.
3. Kada nastupi nesretni slučaj u smislu ovih Uslova, osiguravač isplaćuje:
 1. cijelu osiguranu sumu za slučaj smrti zbog nezgode, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
 2. cijelu osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika, odnosno postotak od osigurane sume koji odgovara postotku djelomičnog trajnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
 3. naknadu troškova liječenja, koji su nastali kao posljedica nesretnog slučaja, koje je osiguranik sam platio, a koji ne padaju na teret zdravstvenog osiguranja.

ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 7.

1. Isključene su u cijelosti sve obaveze osiguravača, ako je slučaj nastupio:
 1. zbog potresa,
 2. zbog ratnih događaja, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik,
 3. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika,
 4. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela kao i pri bijegu poslije takve radnje,
 5. zbog djelovanja alkohola i narkotičkih sredstava na osiguranika, a takvo je stanje imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja.
2. Obveza osiguravača postoji ako nesretni slučaj zadesi putnika u prijevozu onim prometnim sredstvom kojim je vožnja bila dozvoljena po važećim propisima. U slučaju sumnje da li je vožnja bila dozvoljena tim prijevoznim sredstvom, mjerodavno je mišljenje nadležnog prometnog organa.

OBAVEZA UGOVARAČA OSIGURANJA

Član 8.

1. Ugovarač osiguranja dužan je osiguravaču staviti na uvid sve evidencije iz kojih se mogu utvrditi iznos i broj prodanih vozničkih karata.
2. Ugovarač osiguranja obavezan je obračunatu premiju plaćati osiguravaču u ugovorenom roku za sve osiguranike od kojih je dužan naplatiti voznu kartu i za sve vrijeme trajanja osiguranja. Za svaki dan prekoračenja ugovorenog roka plaćanja premije osiguravač može zaračunati zatezne kamate. Ako ugovarač ne plati dužnu premiju ni u roku od tri mjeseca od dana njenog dospijeca, osiguravač može raskinuti ugovor bez otkaznog roka.
3. Ako drukčije nije ugovoreno, premija za osiguranje obračunava se temeljem ukupne vrijednosti prodanih vozničkih karata svim putnicima tijekom svakog mjeseca trajanja osiguranja.
4. Obaveza osiguravača postoji prema svakom osiguraniku pojedinačno i u slučaju kada ugovarač nije uplatio premiju u predviđenom roku, ako nesretni slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja u smislu člana 5. ovih Uslova, odnosno prije raskida ugovora u smislu stava 2. ovog članka.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 9.

1. Ugovarač osiguranja dužan je zapisnikom registrovati svaki nastali nesretni slučaj putnika, ispitati njegov uzrok i način nastanka, a zatim prijaviti svaki onaj slučaj koji prema ovim Uslovima predstavlja obavezu osiguravača.
2. Povrijeđeni putnik dužan se odmah prijaviti službenom osoblju na prijevoznom sredstvu kako bi takav slučaj mogao biti registrovan u smislu prethodnog stava. Ukoliko mu to ne dozvoljava njegovo zdravstveno stanje, dužan je, čim to bude moguće, prijavu naknadno izvršiti nadležnom prijevozniku.
3. Ugovarač je obavezan pružiti osiguravaču, kada to ovaj zatraži, sve potrebne informacije i obavještenja u cilju razjašnjenja svakog prijavljenog nesretnog slučaja.
4. Osiguranik koji je pretrpio osigurani slučaj dužan je:
 1. odmah se prijaviti ljekaru odnosno pozvati ljekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i držati se ljekarskih savjeta i uputa,
 2. podnijeti pisanu prijavu osiguravaču na propisanom obrascu u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće,
 3. uz prijavu osiguravaču pružiti sve potrebne informacije i obavještenja o događaju, ime ljekara koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz ljekara o vrsti i težini povrede, i o nastalim eventualnim posljedicama.
5. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismeno obavijestiti osiguravača i dostaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju. Naknada troškova liječenja vrši se na osnovu medicinskih nalaza i originalnih računa.
6. Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz tačke 1. stava (4) ovog člana, te zbog takvog postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili pridonese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 10.

1. Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu odnosno njen odgovarajući dio osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana nakon što je utvrđena obaveza i njena visina. Ako osiguravač ne izvrši isplatu u predviđenom roku, korisnik ima pravo na zatezne kamate u visini koja je određena propisima.
2. Osiguravač je dužan isplatiti ugovorenu sumu odnosno njen dio samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članu 6. ovih Uslova nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
3. Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta koja je sastavni dio ovih Uslova i to poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika u odnosu na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema ljekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako stanje ustaljenosti ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
4. Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguravač je dužan na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
5. Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica tog nesretnog slučaja, a konačni postotak invaliditeta je bio već utvrđen, osiguravač isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
6. Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje ljekar na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

KORISNICI OSIGURANJA

Član 11.

1. Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđen je policom osiguranja. Korisnik je dužan podnijeti prijavu i dokaz o svojem pravu na naknadu po ugovoru o osiguranju.
2. Za slučaj invaliditeta korisnik osiguranja je uvijek sam osiguranik.
3. Za slučaj naknade troškova liječenja korisnik je osiguranik, odnosno lice koje je snosilo troškove. Korisnik je dužan podnijeti prijavu s cjelokupnom dokumentacijom.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Član 12.

U svakom slučaju kada ugovarač, osiguranik ili korisnik i osiguravač nisu saglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obaveze osiguravača, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim činjenicama koje su među strankama sporne. Jednog imenuje osiguravač, a drugog suprotna strana. Ukoliko njihovi nalazi nisu saglasni, imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

Član 13.

U slučaju spora između ugovarača osiguranja odnosno osiguranika i osiguravača, nadležan je stvarno nadležni sud prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

ZAKLJUČNE ODREDBE

Član 14.

1. Ugovarač je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti i sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
2. Sastavni dio Uslova je Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).
3. Za odnose između ugovarača, osiguranika odnosno korisnika i osiguravača koji nisu određeni ovim Uslovima primijenit će se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
4. Ovi Uslovi stupaju na snagu danom donošenja.