



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Agencija za nadzor osiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

Osiguranje ukratko



ANDANDAND
ANDANDANDANDAND
ANDANDANDAND
ANDAND
ANDANDANDAND

SADRŽAJ

Uvodna riječ	4
O Agenciji za nadzor.....	6
OSIGURANJE Potrebno je znati.....	7
Zaštita potrošača	11
Osiguranje vozila.....	13
Osiguranje imovine.....	19
Osiguranje nezgode	23
Putničko zdravstveno osiguranje	27
Životno osiguranje	31
Ombudsmen u osiguranju	35

ANDANDAND
ANDANDANDANDAND
ANDANDANDAND
ANDAND
ANDANDANDAND

Uvodna riječ

Osiguranje je neizostavan dio modernog društva i ključni stub finansijske sigurnosti i stabilnosti. Njegova suština leži u principima prenosa rizika, uzajamnosti i solidarnosti. Kroz osiguranje, pojedinci i kompanije prenose potencijalne rizike na osiguravatelja, dok zajednički doprinos svih osiguranika omogućava podršku svakome kome je potrebna. Na taj način, osiguranje pruža sigurnost u suočavanju s nepredviđenim životnim situacijama, kao što su prirodne nepogode, nesreće, bolesti i gubici.

Osiguravajuća društva ne samo da štite pojedince i privredu, već imaju ključnu ulogu kao institucionalni investitori, usmjeravajući sredstva u razvoj infrastrukture, privrednih sektora i društvenih inicijativa. Njihove investicije doprinose stabilnosti finansijskog tržišta i stvaranju otpornijih ekonomija, posebno u izazovnim vremenima.

U današnjem svijetu, osiguranje postaje još značajnije zbog rastuće složenosti i intenziteta rizika. Klimatske promjene donose sve češće i snažnije prirodne nepogode poput poplava, suša i oluja, koje ugrožavaju imovinu, živote i ekonomski napredak. Paralelno s tim, tehnološki napredak otvara nova polja rizika, kao što su cyber napadi, krađe podataka, prekidi u poslovanju usljed digitalnih prijetnji i sl.. Osiguranje pruža alat za zaštitu od ovih modernih izazova, omogućavajući pojedincima i organizacijama da se prilagode, oporave i nastave sa svojim aktivnostima.

Ova brošura je kreirana s ciljem unapređenja finansijske pismenosti, kako biste bolje razumjeli osiguranje i prepoznali njegov značaj u osiguravanju lične, društvene i ekonomske stabilnosti.

Informisanost je ključ za donošenje sigurnih odluka koje doprinose zaštitu vaše budućnosti i jačanju otpornosti naše zajednice.

O Agenciji za nadzor

Agencija za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (Agencija za nadzor) je samostalno i nezavisno nadzorno tijelo, koje ima regulatornu i nadzornu funkciju radi zaštite osiguranika i društava za osiguranje u cilju održavanja stabilnosti tržišta osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine kao dijela finansijskog tržišta. Agencija za nadzor vrši nadzor rada društava za osiguranje i reosiguranje (uključujući i podružnice društava), posrednika u osiguranju (društva za zastupanje, brokeri), ovlaštenih aktuara i Zaštitnog fonda Federacije BiH. Na internetskoj stranici Agencije za nadzor (www.ano.ba) možete saznati kako podnijeti zahtjev u slučaju pritužbe na rad ili postupanje nekog od subjekata koje

nadzire Agencija za nadzor. Agencija za nadzor navode iz pritužbi uzima u obzir pri obavljanju aktivnosti iz svog djelokruga i nadležnosti, pri tome Agencija za nadzor kao nadzorno tijelo, nije ovlaštena odlučivati u imovinsko-pravnim pitanjima u pojedinačnim slučajevima kao npr. utvrđivati pravnu osnovanost i/ili visinu odštetnog zahtjeva (o navedenom može odlučiti nadležni sud). Agencija za nadzor ne može davati savjete ili preporuke u vezi sa uslugama osiguranja koje koristite ili namjeravate koristiti (kao npr. preporučiti određeni proizvod osiguranja ili određeno društvo za osiguranje).

Za više informacija posjetite:
www.ano.ba

OSIGURANJE Potrebno je znati

ŠTO JE OSIGURANJE?

Djelatnost posredstvom koje se pruža ekonomska zaštita od određenih opasnosti (rizika) koje ugrožavaju imovinu i lica. Svrha osiguranja je prenošenje rizika s pojedinca na osiguratelja (društvo za osiguranje) zaključivanjem ugovora o osiguranju, pri čemu je osnovna karakteristika tih rizika da su budućí, neizvjesni i neovisni o volji osiguranika.

OSIGURANJE JE PRENOS RIZIKA SA OSIGURANIKOM NA DRUŠTVO ZA OSIGURANJE

Važno je zapamtiti!

Svrha osiguranja nije zarada na osiguranju, već zaštita od posljedica budućih štetnih događaja.

Ugovorom o osiguranju obavezujete se platiti premiju osiguranja (dogovoreni novčani iznos koji ćete plaćati društvu za osiguranje), a društvo za osiguranje zauzvrat se obavezuje isplatiti naknadu za štetu kod neživotnih osiguranja odnosno osiguranu sumu kod životnog osiguranja ako se dogodi osigurani slučaj.

OSIGURAVATELJNA GODINA

Osiguravateljna godina je period od jedne godine koje se računa od datuma početka ugovora o osiguranju do istog datuma sljedeće godine. Ako se ugovori plaćanje premije osiguranja odjednom, premija se plaća prilikom sklapanja ugovora, pri čemu se kao dan dospjeća ugovora obično uzima

dan na koji je ugovor sklopljen. Ako drukčije nije ugovoreno, ugovor o osiguranju proizvodi svoje dejstvo, počev od dvadeset četvrtog časa dana koji je u polici označen kao dan početku trajanja osiguranja, pa sve do svršetka posljednjeg dana roka za koji je osiguranje ugovoreno.

USLOVI OSIGURANJA

U uslovima osiguranja detaljnije su **propisana sva vaša prava i obaveze, kao i prava i obaveze društva** za osiguranje. Uslove osiguranja koje vam je društvo u obavezi uručiti prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, proučite prije samog sklapanja ugovora o osiguranju i pitajte društvo za osiguranje u slučaju nejasnoća!

RIZIK

U osiguranju, pojam rizika podrazumijeva **osigurani rizik od određenih mogućih opasnosti i nepovoljnih životnih okolnosti** kao što su npr. požar, krađa, potres, poplava, nezgoda, odgovornost, nezaposlenost, smrt i sl.

Mogućnost materijalnog i/ili nematerijalnog gubitka predstavlja rizik.

FRANŠIZA

Franšizom se podrazumijeva sudjelovanje osiguranika u šteti. Ako se odlučite za franšizu, iznos premije osiguranja, odnosno novca koji ste u obavezi platiti društvu za

osiguranje, bit će niži u odnosu na osiguranje bez ugovorene franšize.

Ugovara se u procentu od osigurane sume ili apsolutnom iznosu za koji će se umanjiti naknada ako nastane osigurani slučaj.

Kod integralne franšize, ako je visina štete manja od ugovorene franšize, osiguravatelj ne isplaćuje naknadu. Kod nekih vrsta osiguranja postoji i obavezna franšiza (npr. kasko osiguranje motornih vozila).

KOJE VRSTE OSIGURANJA POSTOJE?

ŽIVOTNA

Životno osiguranje može se definisati kao dugoročno osiguranje u kojem isplata ugovorene sume zavisi o vrsti police odnosno osiguranom riziku. Životna osiguranja razvrstavaju se na osiguranje života i rentna osiguranja.

Najčešće vrste osiguranja života su mješovito osiguranje, osiguranje za slučaj smrti (riziko) i osiguranje za slučaj doživljenja te životno osiguranje vezano za jedinice investicijskih fondova u kojem ugovaratelj osiguranja sam snosi rizik ulaganja (osiguranje suma je varijabilna).

NEŽIVOTNA

U neživotna osiguranja ubrajaju se osiguranje od posljedica nesretnog slučaja, obavezna osiguranja u saobraćaju, zdravstveno osiguranje, kasko osiguranje vozila, osiguranje robe u prevozu, osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti, ostala osiguranja imovine, osiguranje od odgovornosti i druga osiguranja.

Nadalje osiguranja se dijele na **obavezna**, kao što su osiguranja od automobilske odgovornosti, osiguranje putnika u javnom saobraćaju, i **dobrovoljna** (npr. kasko osiguranje

motornih vozila, osiguranje nezgode, imovine, životna osiguranja).

ŠTO AKO VIŠE NISTE U MOGUĆNOSTI PLAĆATI PREMIJU OSIGURANJA?

Ako kasnite s plaćanjem ili niste u mogućnosti pravovremeno platiti premiju, ugovor o osiguranju prestaje važiti po sili zakona nakon što istekne 30 dana otkad vas je društvo za osiguranje obavijestilo o dospelosti premije.

Ugovor o osiguranju prestaje važiti po sili zakona ako premija nije plaćena u roku od godine dana od dospelosti, neovisno o tome je li vam društvo uručilo obavijest o dospelosti premije.

Kod osiguranja života nešto je drugačije.

Ako više niste u mogućnosti plaćati premiju osiguranja života, a uplatili ste najmanje tri godišnje premije, možete zatražiti otkup ili kapitalizaciju police osiguranja.

Otkup police u osiguranju života je postupak prekida osiguranja prije isteka ugovorenog trajanja osiguranja. Osiguratelj pri tome isplaćuje obično ugovaratelju osiguranja otkupnu vrijednost police odnosno samo dio prethodno uplaćenih sredstava u skladu s tabelama otkupne vrijednosti koje mu je dužan uručiti prije zaključenja ugovora o osiguranju.

Kapitalizacija je postupak u osiguranju života koji se provodi kada ugovaratelj osiguranja prestane uplaćivati premiju ali ne želi raskinuti ugovor o osiguranju. U slučaju kapitalizacije je, za razliku od otkupa osiguranja, ugovor o osiguranju i dalje na snazi ali osiguratelj ima obavezu isplate smanjene ugovorene sume prema tabeli kapitaliziranih iznosa.

ŽELITE DA RASKINETE UGOVOR O OSIGURANJU?

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obavještavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti

sti premije. Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Za **dobrovoljne** vrste osiguranja, društva za osiguranje u uslovima definišu prava na povrat neiskorištenog dijela premije u slučaju prijevremenog prekida police.

Kod **obaveznog** osiguranja od automobilske odgovornosti društva mogu isplatiti neiskorišteni dio premije u slučaju raskidanja ugovora o osiguranju.

VAŽNO!

Ove odredbe o prestanku ugovora **ne odnose se na životno osiguranje.**

ZAŠTITNI FOND FBIH

Društva za osiguranje koja obavljaju poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju dužna su se učlaniti u Biro zelene karte u BiH i Zaštitni fond Federacije Bosne i Hercegovine (Zaštitni fond).

Zaštitni fond daje garanciju oštećenim licima, odnosno dužan je da izvršava obavezu naknade štete trećem oštećenom licu nastale na teritoriji Federacije:

- Ako ih prouzrokuje nepoznato vozilo (nematerijalna šteta),
- Ako ih prouzrokuje vozilo čiji vlasnik nije zaključio ugovor o osiguranju od autoodgovornosti,
- Osiguranih suma putnicima u javnom prevozu, u slučaju da nije zaključen ugovor o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesretnog slučaja, osim putnika u zračnom saobraćaju,
- Šteta iz ugovora o obaveznom osiguranju, koje nisu mogle biti nadoknađene iz stečajne mase društva za osiguranje.

Biro zelene karte u Bosni i Hercegovini

je legitimisan da nadoknadi štetu koja na području Bosne i Hercegovine nastane upotrebom vozila strane registarske oznake sa valjanom međunarodnom ispravom o osiguranju.

ANDANDAND
ANDANDANDANDAND
ANDANDANDAND
ANDAND
ANDANDANDAND

ANU

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Agencija za nadzor osiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

ZAŠTITA POTROŠAČA



U osiguranju je potrošač svako lice koje ima prava i obaveze po ugovoru o osiguranju.

Koje vam je informacije, društvo za osiguranje u obavezi dati prije i tokom sklapanja ugovora o osiguranju?

Prije sklapanja ugovora o osiguranju društvo za osiguranje dužno vas je pisanim putem obavijestiti, između ostalog, o:

- firmi, sjedištu i pravno-organizacionom obliku te nazivu društva za osiguranje i podružnice koja sklapa ugovor;
- općim i posebnim uslovima osiguranja te pravu koje vrijedi za ugovor o osiguranju;
- vremenu trajanja ugovora o osiguranju;
- roku u kojem ponuda obavezuje ponuđača, pravu na opoziv ponude za sklapanje ugovora o osiguranju te pravu na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju;
- visini i načinu plaćanja premije osiguranja, visini doprinosa, poreza i drugih troškova koji se zaračunavaju pored premije osiguranja i ukupnom iznosu plaćanja;
- uslovima za prestanak i raskid ugovora o osiguranju;
- načinu rješavanja sporova ugovornih strana;
- nadzornom tijelu koje je nadležno za nadzor nad društvima za osiguranje (Agencija za nadzor).

NAPOMENA: U slučaju neslaganja neke odredbe općih ili posebnih uslova i neke odredbe police osiguranja, primijenit će se odredba police, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe police i neke njene rukopisne odredbe, primijenit će se ova posljednja.

Uz pisanu obavijest, društvo je obavezno da priloži Uslove osiguranja pod kojim se zaključuje polica osiguranja u kojem su definisane pojedinosti kao npr. pokrića, isključenja, prava i obaveze ugovornih strana.

Navedene informacije predstavljaju samo opće informacije o kojima vas je društvo dužno obavijestiti. Zavisno od vrste osiguranja za koju sklapate ugovor o osiguranju, Zakonom o osiguranju propisane su i dodatne informacije koje vam trebaju biti dostavljene (npr. za životna osiguranja osnovici i mjerilima za učešće u dobiti, tabele otkupne vrijednosti, pravima na kapitalizaciju ugovora, pravu na odustajanje i rokovima, poreznom sistemu).

Što učiniti ako niste zadovoljni pruženom uslugom?

Podnesite pisani prigovor društvu i zatražite očitovanje na koje, u skladu sa Zakonom, morate dobiti odgovor u roku od 15 dana. Pored toga prigovor se može podnijeti internoj reviziji društva, udruženju za zaštitu potrošača, ombudsmenu u osiguranju.

Ako niste zadovoljni dobivenim odgovorom, obratite se Agenciji za nadzor, pisanim putem na adresu **Kolodvorska 12, Sarajevo** ili na adresu elektronske pošte:

info@ano.ba ili
ombudsmenusiguranju@ano.ba

AND

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Agencija za nadzor osiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

OSIGURANJE VOZILA



OSIGURANJE VOZILA Obavezno i dobrovoljno

Osiguranje od automobilske odgovornosti pokriva štete koje vi prouzrokujete drugima

Osiguranje kasko motornog vozila je dobrovoljno osiguranje koje pokriva štete na vašem vozilu i onda kada ste vi prouzrokovali štetu

- Upoznajte se s različitim vrstama osiguranja i što ona pokrivaju.
- Pažljivo odaberite rizike od kojih se želite osigurati.
- Provjerite uslove vezane uz isplatu naknada po osnovu štetnog događaja.
- Pročitajte i analizirajte uslove vezane uz situacije koje neće biti pokrivena osiguranjem ili situacije s ograničenim pokrivenim.
- Ako imate pitanja ili nesigurnosti, konsultujte se s osiguravajućim društvom ili posrednikom u osiguranju kako biste dobili dodatne informacije i savjete.

Što je obavezno osiguranje?

Osiguranje vlasnika vozila od odgovornosti za štetu prouzrokovanu trećim licima ili osiguranje od automobilske odgovornosti (AO) je jedan od uslova za registraciju motornog vozila i mogućnosti učešća u saobraćaju.

Društvo za osiguranje ne može odbiti da zaključi policu obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti.

Osiguranje od automobilske odgovornosti pokriva štete koje vozilom prouzrokujete drugim licima zbog smrti, tjelesne povrede, narušavanja zdravlja, uništenja ili oštećenja stvari.

VAŽNO: U slučaju da ste prouzrokovali štetni događaj, policu osiguranja od automobilske odgovornosti ne pokriva štete koje nastanu na vašem vozilu i vama.

Dodatna dobrovoljna osiguranja uz policu obaveznog osiguranja

Na polici osiguranja od automobilske odgovornosti možete uz odgovarajuću premiju ugovoriti dodatna dobrovoljna osiguranja kao što su:

- Osiguranje putnika uključujući i vozača od nezgode koje omogućava da ukoliko ste prouzrokovali štetu motornim vozilom imate pravo na naknadu u slučaju nezgode-povrede,
- Djelimično kasko osiguranje stakala,
- Osiguranje stečenog bonusa – koji omogućava u slučaju da u osiguravateljskoj godini prouzrokujete štetu, zadržavate pravo na stečeni bonus.

Dobrovoljno osiguranje motornih vozila – kasko

Polica kasko osiguranja nudi dodatnu finansijsku zaštitu kod nesreća do kojih je došlo vašom krivnjom, a u nekim slučajevima i kod požara, prirodnih nepogoda, krađa i kvarova. Osiguranik stiče pravo na zaštitu vozila od nepredviđenih situacija, pružajući mu sigurnost u vezi s potencijalnim gubicima i štetama.

Osiguranik može birati ovisno o potrebi i finansijskim mogućnostima različite opcije

(full) kasko, djelimični kasko, kasko malih šteta, kasko sa uključenim rizikom krađe i sl. Društva za osiguranje mogu odobriti određene popuste na premiju za policu kasko osiguranja, kao što su npr. višegodišnji korisnici osiguranja, protuprovalni sistem i sl.

Obračun i plaćanje premije

Od 01. 11. 2023. godine u skladu sa Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju, stupila je na snagu postepena i fazna deregulacija, tj. društva za osiguranje stiču pravo da uz prethodno dato odobrenje Agencije za nadzor primjenjuju vlastite tarife premija za osiguranje od autoodgovornosti.

Kod obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti obračunata premija se plaća jednokratno danom zaključenja police osiguranja.

Visina premije zavisi od više faktora kao što su:

- Frekvencija šteta (historijski podaci),
- Snaga motornog vozila i ostale karakteristike vozila,
- Karakteristike vozača,
- Intenzitet šteta (historijski podaci),
- Kvota šteta,
- Očekivani broj osiguranja,
- Trajanje osiguranja,
- Osigurana suma,
- Očekivani troškovi poslovanja,
- Inflacija i ostali faktori.

VAŽNO: Visina obračunate premije obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti zavisi u velikoj mjeri od toga da li ste u proteklom periodu prouzrokovali štetu (bonus / malus), što je predmetom provjere na osnovu vaše prethodne police zaključene u Bosni i Hercegovini.

Bonus - predstavlja smanjenje osnovne premije za vozilo kod zaključenja naredne police osiguranja u slučaju da osiguranik, u mjerodavnom periodu promatranja, nije prouzrokovao nijedan štetni događaj.

Malus - predstavlja obavezno uvećanje osnovne premije kod zaključenja naredne police osiguranja za vozilo osiguranika kojim je, u mjerodavnom periodu promatranja, prouzrokovao jedan ili više štetnih događaja.

Visina premije kasko osiguranja zavisi od više faktora kao što su: vrsta vozila, vrijednost vozila, namjena, starost, bonus / malus, obim pokriva rizika i dr.

Kao i kod drugih oblika dobrovoljnih osiguranja, za policu kasko osiguranja može biti ugovoreno jednokratno ili višekratno plaćanje, u skladu s potrebama ugovaratelja osiguranja.

Kasko osiguranje obično sadrži obaveznu franšizu – sudjelovanje osiguranika u šteti. Vaš fokus ne bi trebao biti samo na cijeni police kasko osiguranja, već da obratite pažnju i na opseg pokrivača. Ako niste sigurni koji nivo pokrivača trebate s obzirom na način koje vozilo koristite, provjerite sve detalje kod vašeg osiguratelja.

Upaređite ponude više osiguratelja kako biste ugovorili policu kasko osiguranja koja će najbolje odgovarati vašim potrebama.

ŽELITE DA RASKINETE UGOVOR O OSIGURANJU?

Policu obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti možete raskinuti prije isteka perioda na koji je zaključena ako je osiguranik odjavio vozilo zbog uništenja, rashodovanja, stavljanja izvan saobraćaja (mirovanja) ili drugog (ne uključuje prekid police zbog promjene vlasnika vozila), o čemu pisanim putem obavještava osiguravatelja i prilaže dokaz da je odjava izvršena kod nadležnog organa za registraciju motornog vozila.

Kod obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti u slučaju prijevremenog prekida police, osiguranik ima pravo na povrat neiskorištenog dijela premije.

Ako želite raskinuti ugovor o dobrovoljnom osiguranju, a nemate ugovoren rok trajanja ugovora, svaka strana može raskinuti ugovor s danom kada se premija osiguranja mora platiti (tj. s danom dospelosti premije). Prije toga pisanim putem morate obavijestiti drugu stranu tri mjeseca prije dospelosti premije. Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od pet godina, svaka ugovorna strana može nakon proteka tog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisanim putem izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

Za dobrovoljne vrste osiguranja uključujući i osiguranje kasko motornih vozila, društva za osiguranje u uslovima definišu prava na povrat neiskorištenog dijela premije u slučaju prijevremenog prekida police.

KADA SE DESI OSIGURANI SLUČAJ

Obavezno osiguranje od automobilske odgovornosti

Osiguranik je dužan poduzeti propisane, ugovorene i sve ostale mjere potrebne da se spriječi nastupanje osiguranog slučaja, a ako osigurani slučaj nastupi, dužan je poduzeti sve što je u njegovoj moći da se ograniče njegove štetne posljedice.

U slučaju saobraćajne nezgode, prikupite što je više moguće podataka o vlasniku i vozaču drugog vozila, popunite obrazac Evropskog izvještaja o saobraćajnoj nezgodi ili ekvivalent navedenog formulara.

Obrazac Evropskog izvještaja o saobraćajnoj nezgodi omogućava da obje strane uključene u saobraćajnu nezgodu razmjene relevantne podatke i da se, ako je moguće, usaglase kako se saobraćajna nezgoda dogodila. Dostupan je u višejezičnim varijantama, koje prate isti format i poredak pitanja za olakšavanje razmjene informacija. Isti se obično koristi kod manjih šteta i kada se nisu desile tjelesne ozljede, tada nije potrebno sačinjavanje zapisnika MUP-a, preporučuje se obavijestiti MUP.

Fotografišite oštećenja na vozilima i zatečeno stanje mjesta saobraćajne nezgode. Da biste mogli da podnesete odštetni zahtjev potrebni su vam podaci o registarskim oznakama, broju police i nazivu društva za osiguranje vozila koje je prouzrokovalo štetu, kao i podaci o drugim učesnicima u saobraćajnoj nezgodi.

Možete direktno da se obratite društvu za osiguranje kod kojeg je vlasnik vozila koji je prouzrokovao nezgodu zaključio policu obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti, koje će izvršiti fotografisanje vozila, i sačiniti zapisnik o oštećenju vozila.

Prilikom obrade odštetnog zahtjeva društva za osiguranje moraju u slučajevima kada je osnovanost zahtjeva nesporna, ali je za njegovu cjelovitu obradu i utvrđivanje konačne visine štete potrebno određeno duže vrijeme u odnosu na zakonske rokove, ili kada se ne postigne nagodba s podnosiocem odštetnog zahtjeva, isplatiti nesporni dio štete (koji ne znači konačni iznos nagodbe) i to u roku od 14 dana od dana utvrđivanja pravnog osnova štete.

Ako podnositelj odštetnog zahtjeva nije saglasan sa utvrđenom visinom štete te ne pristane na iznos ponude naknade štete, društvo bi mu ponuđeni iznos trebalo isplatiti na ime nespornog dijela. U tom slučaju konačna isplata štete izvršit će se po sklopljenoj nagodbi između društva za osiguranje i podnosioca odštetnog zahtjeva (moguće i u okviru izvansudskog sporazuma ili na osnovu pravomoćne odluke nadležnog suda u slučaju pokrenutog spora).

U skladu sa Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju odgovorno društvo za osiguranje dužno je utvrditi pravnu osnovu i visinu odštetnog zahtjeva u roku od 30 dana od dana kompletiranja zahtjeva, uz dostavljanje obrazložene ponude (koja sadrži pravnu osnovu, visinu odštete, obrazloženje obračuna visine odštete), isplatiti utvrđenu naknadu u daljnjem roku od 14 dana. Oštećeno lice ima pravo, uz iznos odštete, i na zakonsku zateznu kamatu počevši od prvog dana nakon isteka roka za isplatu štete (14 dana nakon utvrđivanja pravnog osnova).

VAŽNO: Ništave su odredbe obrazložene ponude, odgovora ili sporazuma o izvan-sudskom poravnanju kojima se:

- određuju duži rokovi od rokova propi-sanih ovim
- Zakonom,
- uvjetuje isplata odštete potpisivanjem sporazuma o izvan-sudskom poravna-nju, ili
- određuje da se oštećeno lice odriče zakonskih prava.

Okvirni kriterijumi za utvrđivanje visine odštete predstavljaju sistem naknada za nanesenu štetu koji omogućava određivanje novčane vrijednosti za tjelesne ozljede, smrt ili imovinski gubitak kao posljedice tjelesne ozljede ili smrti nanesene trećim fizičkim licima u saobraćajnoj nezgodi propisano u Zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju.

Zaštitni fond daje garanciju oštećenim licima, odnosno dužan je da izvršava oba-vezu naknade štete trećem oštećenom licu nastale na teritoriji Federacije:

- Ako ih prouzrokuje nepoznato vozilo (nematerijalna šteta),
- Ako ih prouzrokuje vozilo čiji vlasnik nije zaključio ugovor o osiguranju od autood-govornosti,
- Osiguranih suma putnicima u javnom prevozu, u slučaju da nije zaključen ugovor o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesretnog slučaja, osim putnika u zračnom saobraćaju,
- Šteta iz ugovora o obaveznom osigura-nju, koje nisu mogle biti nadoknađene iz stečajne mase društva za osiguranje.

TERITORIJALNO POKRIĆE POLICE osigura-nja od automobilske odgovornosti zaključene u Federaciji BiH je Bosna i Hercegovina, kao i zemlje članice Sistema Zelene karte. Ako doživite nezgodu u inostranstvu, na internet stranicama Biro zelene karte u BiH možete pronaći potrebne informacije : <https://www.bzkbih.ba/bs/korespondenti>

Ako ste sudjelovali u saobraćajnoj nezgodi u inostranstvu, primjenjuje se zakon države u kojoj se nesreća dogodila.

Dobrovoljno osiguranje kasko motornih vozila

Ako se nesretni slučaj dogodi, a vi ste se osi-gurali od njegova nastanka, imate pravo na naknadu štete u skladu s uslovima osigura-nja (bez obzira da li ste vi uzrokovali štetu). U tom slučaju morate obavijestiti društvo za osiguranje da je nastupio osigurani slučaj u roku od tri dana od saznanja i pružiti mu sve dostupne informacije o štetnom događaju (zapisnik policije, popis uništenih stvari, fotografije oštećenja i sl.).

VAŽNO: Potrebno je prijaviti nesretni događaj nadležnom MUP-u, kako bi se sačinio zapisnik o uništenim stvarima i/ ili krađi.

U skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima, Društvo za osiguranje za isplatu naknade ima najviše 14 dana od dana kada je dobilo obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze društva za osiguranje ili njena izno-sa potrebno određeno vrijeme, tada društvo za osiguranje mora isplatiti naknadu štete određenu ugovorom o osiguranju u roku od 30 dana ili u tom roku dostaviti obavijest da zahtjev nije osnovan (tzv. otklon odštetnog zahtjeva).

VAŽNO: Iznos naknade ne može biti veći od iznosa nastale štete (u slučaju **nado-siguranja**). Svrha osiguranja nije zarada na osiguranju, već zaštita od posljedica budućih štetnih događaja.

U slučaju **podosiguranja** kada je imovina osigurana po nižoj vrijednosti od stvarne, naknada u slučaju nastanka štete se računa na osnovu procenta oštećene imovine i ugovorene vrijednosti.



AND

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Agencija za nadzor osiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

OSIGURANJE IMOVINE



OSIGURANJE IMOVINE Potrebno je znati

Upoznajte se s različitim vrstama osiguranja imovine i što ona pokrivaju.

- Pažljivo odaberite rizike od kojih se želite osigurati.
- Provjerite uslove vezane uz isplatu naknada osiguranih suma.
- Pročitajte i analizirajte uslove vezane uz situacije koje neće biti pokrivena osiguranjem ili situacije s ograničenim pokrivenjem.
- Ukoliko izvršite bilo kakvo renoviranje ili promjene na vašoj imovini, svakako obavijestite svog osiguratelja, kako bi se po potrebi izmijenila policica osiguranja.
- Uporedite ponude više osiguratelja kako biste ugovorili policicu osiguranja koja će najbolje odgovarati vašim potrebama.
- Ako imate pitanja ili nesigurnosti, konsultujte se s osiguravajućim društvom ili posrednikom u osiguranju kako biste dobili dodatne informacije i savjete.

Što je osiguranje imovine?

Postoje neke materijalne stvari koje su za nas naročito vrijedne kao što su stan, kuća, proizvodni pogon i sl. Kako bismo spriječili određeni materijalni gubitak, možemo osigurati imovinu (od požara, poplave, oluje, provale, oštećenja itd.).

Svrha osiguranja imovine je naknada štete na imovini zbog nastanka osiguranog slučaja, bilo da se radi o prirodnim nesrećama, ljudskom propustu ili namjerno nanesenoj šteti.

Osim isplate naknade u slučaju štete, karakteristika imovinskih osiguranja je također

i povećanje ekonomske stabilnosti kako pojedinca, tako i društva u cjelini.

Vrste osiguranja

Imovinska osiguranja nude različite mogućnosti ugovaranja osiguranja za rizike kao što su:

- požar i neki drugi rizici,
- potres,
- provalne krađe i razbojništva,
- lom stakla,
- osiguranje domaćinstva,
- osiguranje životinja,
- osiguranje strojeva od loma,
- osiguranje objekata u izgradnji,
- osiguranje objekata u montaži,
- poplava,
- osiguranje usjeva i nasada.

Osnovno osiguranje imovine podrazumijeva osiguranje od požara i prirodnih sila koji obuhvata rizik od požara, oluje, grada (tuče), udara vlastitog motornog vozila, pada i udara zračne letjelice, manifestacija i demonstracija.

Ako se **posebno ugovori** i obračuna dodatna premija, osiguravajuće pokrće se proširuje na jedan ili više dopunskih rizika, zavisno kako se ugovori, i to na:

- 1) poplavu i bujicu,
- 2) klizanje tla i odronjavanje zemljišta,
- 3) snježnu lavinu,
- 4) istjecanje tekućine (lekaža),
- 5) izlivanje vode iz vodovodnih i kanalizacionih cijevi,
- 6) samozapaljenje zaliha,
- 7) udar tuđeg motornog vozila,
- 8) zlonamjerna i obijesna djelovanja trećih lica,
- 9) rizik od zemljotresa, itd.

Društva za osiguranje obično nude različite pakete proizvoda osiguranja imovine obuhvatajući različite rizike kao npr. osiguranje stana/kuće od požara, poplava, provalne krađe, loma stakla, uništenja stvari, posljedica zemljotresa, opće odgovornosti).

Plaćanje premije

Kao i kod drugih oblika osiguranja, može biti ugovoreno jednokratno ili višekratno, u skladu s potrebama ugovaratelja osiguranja. Visina premije zavisi od više faktora kao što su osigurani rizik, osigurana suma, građevinska kategorija, klasa zaštitnih mjera, klasa opasnosti, trajanje osiguranja, ugovorena franšiza i drugi faktori.

PREVENTIVNE MJERE

Ukoliko u svom domaćinstvu imate uvedene sigurnosne mjere kao što su protuprovalni sistem, detektori dima i sl., zbog smanjenja rizika osiguravatelj vam može odobriti **popust na premiju**.

Što ako više niste u mogućnosti plaćati premiju osiguranja?

U slučaju da iz određenih razloga kasnite s plaćanjem ili niste u mogućnosti pravovremeno platiti premiju, ugovor o osiguranju prestaje važiti sam po sebi nakon isteka roka od 30 dana od kada vas je društvo za osiguranje obavijestilo o dospelosti premije. Međutim, u slučaju da vam je obavijest o dospelosti premije dostavljena prije roka dospjeća premije, ugovor prestaje važiti tek nakon što protekne 30 dana od dospelosti premije. U svakom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje važiti sam po sebi ako premija nije plaćena u roku od godine dana od dospelosti, neovisno o tome je li vam društvo uručilo obavijest o dospelosti premije.

ŽELITE DA RASKINETE UGOVOR O OSIGURANJU?

Ako želite raskinuti ugovor o osiguranju, a nemate ugovoren rok trajanja ugovora, svaka strana može raskinuti ugovor s danom kada se premija osiguranja mora platiti (tj. s danom dospelosti premije). Prije toga pisanim putem morate obavijestiti drugu stranu tri mjeseca prije dospelosti premije. Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od pet godina, svaka ugovorna strana može nakon proteka tog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisanim putem izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

Za dobrovoljne vrste osiguranja uključujući i osiguranje imovine, društva za osiguranje u uslovima definišu prava na povrat neiskorištenog dijela premije u slučaju prijevremenog prekida police.

KADA SE DESI OSIGURANI SLUČAJ

Osiguranik je dužan poduzeti propisane, ugovorene i sve ostale mjere potrebne da se spriječi nastupanje osiguranog slučaja, a ako osigurani slučaj nastupi, dužan je poduzeti sve što je u njegovoj moći da se ograniče njegove štetne posljedice.

Ako se nesretni slučaj dogodi, a vi ste se osigurali od njegova nastanka, imate pravo na naknadu štete u skladu s uslovima osiguranja. U tom slučaju morate obavijestiti društvo za osiguranje da je nastupio osigurani slučaj u roku od tri dana od saznanja i pružiti mu sve dostupne informacije o štetnom događaju (zapisnik policije, popis uništenih stvari, fotografije oštećenja i sl.).

VAŽNO: Potrebno je prijaviti nesretni događaj nadležnom MUP-u, kako bi se sačinio zapisnik o uništenim i/ili nestalim stvarima.

Društvo za osiguranje za isplatu naknade ima najviše 14 dana od dana kada je dobilo obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze društva za osiguranje ili njena iznosa potrebno određeno vrijeme, tada društvo za osiguranje mora isplatiti utvrđenu naknadu štete na osnovu ugovora o osiguranju u roku od 30 dana ili u tom roku dostaviti obavijest da zahtjev nije osnovan (tzv. otklon odštetnog zahtjeva).

VAŽNO: Iznos naknade ne može biti veći od iznosa nastale štete (u slučaju **nadosiguranja**), jer svrha osiguranja nije zarada na osiguranju, već zaštita od posljedica budućih štetnih događaja.

U slučaju **podosiguranja** kada je imovina osigurana po nižoj vrijednosti od stvarne, naknada u slučaju nastanka štete se računa na osnovu procenta oštećene imovine i ugovorene vrijednosti.

Ukoliko nastane šteta po osiguranom štetnom događaju, društvo za osiguranje u pravilu će kod osiguranja imovine isplatiti stvarnu nastalu štetu i to do limita ugovorenog i naznačenog u polici osiguranja (Npr. ako kod osiguranja imovine vašeg stana iznos osiguranja po štetnom događaju iznosi 50.000,00 KM i dogodi se šteta u vašem stanu u iznosu od 20.000,00 KM, društvo za osiguranje će vam isplatiti samo 20.000,00 KM. Ako bi šteta bila veća od iznosa osiguranja, neće vam isplatiti iznos veći od 50.000,00 KM.)

AND

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Agencija za nadzor osiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

OSIGURANJE NEZGODE



OSIGURANJE NEZGODE Potrebno je znati

Upoznajte se s različitim vrstama osiguranja NEZGODE i što one pokrivaju.

- Pažljivo odaberite rizike od kojih se želite osigurati.
- Provjerite uslove vezane uz isplatu naknada osiguranih suma.
- Pročitajte i analizirajte uslove vezane uz situacije koje neće biti pokrivena osiguranjem ili situacije s ograničenim pokrivenjem.
- Osiguranje nezgode je dobrovoljno osiguranje.
- Uporedite ponude više osiguratelja kako biste ugovorili policu osiguranja koja će najbolje odgovarati vašim potrebama.
- Ako imate pitanja ili nesigurnosti, konsultujte se s osiguravajućim društvom ili posrednikom u osiguranju kako biste dobili dodatne informacije i savjete.

Što je osiguranje nezgode?

Nažalost, u životu nekada moramo predvidjeti i najgori ishod, na koji često nemamo uticaj, kao što je smrt, invaliditet ili narušavanje zdravlja uslijed nesretnog slučaja. Koliko vrijedi vaše zdravlje?

Nema cijene. Upravo zato unaprijed se dogovara određena suma, a za određivanje visine nadoknada koriste se tabele invaliditeta, koje su sastavni dio police osiguranja, kao i uslovi osiguranja te ih je vrlo važno proučiti prije sklapanja ugovora.

Svrha osiguranja nezgode je pružiti finansijsku zaštitu osiguraniku ili njegovim nasljednicima (korisniku osiguranja) u slučaju povrede, invaliditeta ili smrti prouzročene neočekivanom nesrećom.

Pod pojmom nezgode, smatra se svaki iznenadni, nepredviđeni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu smrt osiguranika ili tjelesnu povredu (trajnu potpunu ili djelomičnu invalidnost), narušenje zdravlja uz prolaznu nesposobnost za rad, a koje zahtjeva liječenje u bolnici i/ili troškove liječenja.

Pored navedenih osnovnih rizika mogu se, uz dodatnu premiju ugovoriti i ostali nesretni slučajevi koji predstavljaju dopunske rizike kao što su:

- smrt zbog bolesti,
- osiguranje teških bolesti,
- osiguravajuće pokriće kućne njege uslijed invalidnosti,
- hitnih hirurških intervencija / estetskih operacija,
- osiguranje vozača i putnika za štete zbog tjelesnih povreda ili smrti,
- naknade za lom kostiju,
- troškove spašavanja itd.

VAŽNO: Za dodatne rizike se dodatno obračunava premija

Društva za osiguranje nude različite mogućnosti osiguranja od nesretnog slučaja (nezgode), a najčešće:

- Individualno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja;
- Kolektivno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (za zaposlene u firmama, kolektivima, za učenike osnovnih i srednjih škola i studente, sportiste i sl.);
- Porodično osiguranje od posljedica nesretnog slučaja.

Važno: Ugovarač osiguranja je, kod sklapanja ugovora dužan prijaviti osiguravatelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu opasnosti i koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate (kao npr. da se bavi ekstremnim sportovima i sl.).

Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik dužan je odmah prijaviti osiguravatelju promjenu zanimanja, obzirom da ista može uticati na razred opasnosti i visinu premije.

U zavisnosti kako se ugovori, osiguranje nezgode pokriva nezgodu nezavisno kada i gdje se dogodila, tako da može pokrivati 24 sata ili samo za određeno vrijeme trajanja npr. radno vrijeme.

Društva za osiguranje obično nude različite pakete proizvoda osiguranja nezgode obuhvatajući različite rizike i prilagođavajući se potrebama klijenata.

KARENCA

Pod karencom se podrazumijeva vrijeme u toku kojeg za osiguravajuće društvo ne nastaje obaveza kada se dogodi osigurani slučaj iako je osiguranje na snazi. Tako npr. obaveznom karencom (u minimalnom trajanju od sedam dana, ili dužem trajanju koje je upisano u policu osiguranja osiguravatelj nije u obavezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karence. Moguće je otkupiti obaveznu karenca uz određeni % doplatka na premiju.

Plaćanje premije

Kao i kod drugih oblika osiguranja, može biti ugovoreno jednokratno ili višekratno, u skladu s potrebama ugovaratelja osiguranja. Visina premije zavisi od više faktora kao što su osigurani rizik, osigurana suma, trajanje osiguranja, broj osiguranika, razred opasnosti - djelatnost osiguranika i sl., starost i zdravstveno stanje osiguranika, kao i drugi faktori.

Društva za osiguranje mogu odobriti određene popuste na premiju za policu osiguranja nezgode, kao što su npr. višegodišnji korisnici osiguranja, zbog smanjenja rizika, jednokratno plaćanje premije.

OSIGURANA SUMA

Osigurane sume određuju visinu naknade štete, koja se isplaćuje u slučaju smrti, dok se u slučaju invalidnosti isplaćuje određeni procenat osigurane sume u visini procenta utvrđenog trajnog invaliditeta.

Važno: Tabele invaliditeta su sastavni dio police osiguranja nezgode.

Što ako više niste u mogućnosti plaćati premiju osiguranja?

U slučaju da iz određenih razloga kasnite s plaćanjem ili niste u mogućnosti pravovremeno platiti premiju, ugovor o osiguranju prestaje važiti sam po sebi nakon isteka roka od 30 dana od kada vas je društvo za osiguranje obavijestilo o dospelosti premije. Međutim, u slučaju da vam je obavijest o dospelosti premije dostavljena prije roka dospjeća premije, ugovor prestaje važiti tek nakon što protekne 30 dana od dospelosti premije. U svakom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje važiti sam po sebi ako premija nije plaćena u roku od godine dana od dospelosti, neovisno o tome je li vam društvo uručilo obavijest o dospelosti premije.

ŽELITE DA RASKINETE UGOVOR O OSIGURANJU?

Ako želite raskinuti ugovor o osiguranju, a nemate ugovoren rok trajanja ugovora, svaka strana može raskinuti ugovor s danom kada se premija osiguranja mora platiti (tj. s danom dospelosti premije). Prije toga pisanim putem morate obavijestiti drugu stranu tri mjeseca prije dospelosti premije.

Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od pet godina, svaka ugovorna strana može nakon protoka tog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisanim putem izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

Za dobrovoljne vrste osiguranja uključujući i osiguranje nezgode, društva za osiguranje u uslovima definišu prava na povrat neiskorištenog dijela premije u slučaju prijevremenog prekida police.

KADA SE DESI OSIGURANI SLUČAJ

Ako se nesretni slučaj dogodi, a vi ste se osigurali od njegova nastanka, imate pravo na naknadu štete u skladu s uslovima osiguranja. U tom slučaju morate obavijestiti društvo za osiguranje da je nastupio osigurani slučaj u roku kad to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće, odnosno u roku od tri dana od saznanja u slučaju smrti, te pružiti mu sve dostupne informacije o štetnom događaju (obavještenja i podatke o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, opis događaja, ime ljekara koji ga je pregledao ili koji ga liječi, nalaze ljekara o vrsti tjelesne povrede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je osiguranik eventualno imao prije nastanka nezgode, medicinsku dokumentaciju, doznake, otpusno pismo, nalaze specijaliste, račune troškova liječenja, u slučaju smrti, potvrdu o smrti i sl.).

VAŽNO: Korisnik osiguranja, za slučaj smrti osiguranika, utvrđuje se na polici osiguranja nezgode. Ako se ne ugovori tada su to nasljednici.

Društvo za osiguranje za isplatu naknade ima najviše 14 dana od dana kada je dobilo obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze društva za osiguranje ili njena iznosa potrebno određeno vrijeme, tada društvo za osiguranje mora isplatiti utvrđenu naknadu štete na osnovu ugovora o osiguranju u roku od 30 dana ili u tom roku dostaviti obavijest

da zahtjev nije osnovan (tzv. otklon odštetnog zahtjeva).

VAŽNO: Osiguravač koji je isplatio osiguranu sumu ne može imati ni po kojem osnovu pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja. Pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku odnosno korisniku neovisno o njegovom pravu na osiguranu sumu. Navedene odredbe ne odnose se na slučaj kad je osiguranje od posljedice nesretnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti.

Obzirom da se radi o dobrovoljnom ugovornom osiguranju lica, osiguranik fizičko lice može imati zaključeno više policia životnih osiguranja uključujući i osiguranje nezgode i ostvariti pravo na isplatu svih tih osiguranja u slučaju ispunjenja uslova iz pojedinačne police. Međutim, važno je napomenuti da će svako osiguranje imati svoje uslove i ograničenja te da će se isplata izvršiti samo ako su ispunjeni uslovi iz svake pojedinačne police. Također, ukoliko osiguranik ima više policia istovrsnog osiguranja nezgode, svaki osiguravatelj će biti dužan isplatiti samo dio iznosa osiguranja za koji je osiguranik osiguran kod njega, a ne puni iznos osiguranja. Nema ograničenja u pogledu broja policia životnog osiguranja ili osiguranja nezgode koje fizičko lice može imati, s tim da će svaka pojedinačna polica biti regulisana uslovima osiguranja i odredbama koje su definisane u ugovoru o osiguranju života ili osiguranja nezgode (polici).

Najčešće je kumulacija zabranjena u pokriću troškova liječenja na osnovu osiguranja od posljedica nesretnog slučaja - nezgode. Takve troškove, osiguravač pokriva prema iznosu stvarne štete.

AND

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Agencija za nadzor osiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

PUTNIČKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE



PUTNIČKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE Korisno je znati

Upoznajte se s različitim vrstama putničkog zdravstvenog osiguranja i što ona pokrivaju. Putno osiguranje štiti te od nepredvidljivih situacija na vašem putovanju.

- Pažljivo odaberite rizike od kojih se želite osigurati te da li planirate samo jedno putovanje ili bi godišnja polica osiguranja bila prikladnija.
- Provjerite uslove vezane uz isplatu naknada osiguranih suma.
- Pročitajte i analizirajte uslove vezane uz situacije koje neće biti pokrivene osiguranjem ili situacije s ograničenim pokrivenjem.
- Putničko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno osiguranje, međutim pojedine države zahtijevaju ugovaranje istog kao uslov za ulazak u zemlju.
- Uporedite ponude više osiguratelja kako biste ugovorili policu osiguranja koja će najbolje odgovarati vašim potrebama.
- Ako imate pitanja ili nesigurnosti, konsultujte se s osiguravajućim društvom ili posrednikom u osiguranju kako biste dobili dodatne informacije i savjete.

Što je osiguranje nezgode?

Liječenje u inostranstvu može prouzrokovati velike troškove.

Ugovaranjem putnog osiguranja (pomoć / asistencija) prije putovanja osiguravamo se od nepredvidljivih troškova i neugodnosti koje se mogu dogoditi za vrijeme putovanja, sve do povratka u zemlju.

Putno osiguranje je osiguranje koje pokriva pomoć pruženu licima koje zapadnu u teškoće za vrijeme puta, izvan mjesta prebivališta ili uobičajenog boravišta.

Putno osiguranje pokriva troškove nužnog liječenja u inostranstvu u slučaju pojave akutne bolesti ili tjelesne povrede koje su posljedica nezgode, spašavanje i medicinski nužan prevoz osiguranika do najbliže bolnice ili ambulante te troškove prevoza do bolnice i natrag do mjesta prebivališta.

Važno: Polica osiguranja mora biti zaključena prije odlaska na putovanje.

Polica putnog zdravstvenog osiguranja najčešće pokriva osnovne rizike:

- troškove ambulantnog ili bolničkog liječenja, lijekova i sanitetskog materijala;
- troškove transporta do najbliže bolnice;
- troškove medicinske evakuacije,
- troškove transporta kući (repatracije),
- u slučaju smrti transport posmrtnih ostataka i ukop.

Pored navedenih osnovnih rizika mogu se uz dodatnu premiju ugovoriti i ostali nesretni slučajevi koji predstavljaju dopunske rizike kao što su:

- osiguranje od **nezgode** koje pokriva nezgode koje se dogode na putovanju i koje za posljedicu imaju smrt ili invalidnost osiguranika,
- osiguranje **prtljage** za vrijeme putovanja i boravka u inostranstvu koje pokriva gubitak, oštećenje ili uništenje prtljage zbog npr. krađe ili razbojstva, zakašnjenja prevoznika pri isporuci predane prtljage, nezgode prevoznog sredstva, požara i elementarnih nepogoda,
- osiguranje **otkaza putovanja** koje se odnosi na naknadu troškova otkaza / prekida putovanja koje morate platiti pružatelju turističke usluge, ako je do otkaza

došlo zbog: iznenadnog teškog oboljenja, nesretnog slučaja ili smrti, štete na vašoj imovini uslijed elementarnih nepogoda ili provalne krađe, nepodnošenja vakcine koje ste bili obavezni primiti, vojnih vježbi i sličnog.

- Putničko osiguranje osobne odgovornosti. Pokriće je dato za slučajeve gdje, uslijed osiguranog događaja (koji rezultira smrću, tjelesnom povredom ili materijalnom štetom), treća strana po zakonskim odredbama o ličnoj odgovornosti od osiguranog lica potražuje odštetu.
- Osiguranje rekreativnog skijanja, sportskih takmičenja itd.

VAŽNO: Za dodatne rizike se dodatno obračunava premija

Društva za osiguranje nude različite mogućnosti ugovaranja putnog zdravstvenog osiguranja, a najčešće:

- Individualno-pojedinačno osiguranje;
- Poriđično osiguranje;
- Kolektivno-grupno osiguranje;

U obavezu društva za osiguranje **ne spadaju** rizici kao što su liječenje prethodno poznatih oboljenja, estetski tretmani, pregledi tokom trudnoće, umjetna oplodnja, liječenje od bolesti ovisnosti i sl.

Provjerite da li polica putnog zdravstvenog osiguranja obuhvata sve zemlje koje namjeravate posjetiti tokom putovanja.

VAŽNO: Ugovarač osiguranja je, kod sklapanja ugovora dužan prijaviti osiguravatelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu opasnosti i koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate (kao npr. da se bavi ekstremnim sportovima i sl.).

Ako planirate aktivan odmor, pregledajte jesu li obuhvaćeni odgovarajući sportovi ili aktivnosti.

Plaćanje premije

Premija koja se plaća za period osiguranja će biti obračunata pri zaključenju ugo-

vora o osiguranju i plaća se pri izdavanju police osiguranja, osim ako nije zaključena godišnja polica (tada je moguće ugovoriti višekratno plaćanje).

Visina premije zavisi od više faktora kao što su osigurani rizik, osigurana suma, trajanje osiguranja, broj putovanja, broj osiguranih osoba, razred opasnosti, geografsko pokriće, starost i zdravstveno stanje osiguranika, učestalost osiguranika u šteti – franšiza, kao i drugi faktori.

Društva za osiguranje mogu odobriti određene popuste na premiju za policu putnog zdravstvenog osiguranja, kao što su npr. višegodišnji korisnici osiguranja, zbog smanjenja rizika, jednokratno plaćanje premije, broj osiguranika.

OSIGURANA SUMA

Osigurane sume određuju visinu naknade štete, koja se isplaćuje u slučaju smrti, otkaza putovanja, gubitka ili oštećenja prtljage, troškova liječenja, dok se u slučaju invalidnosti (dodatno putničko osiguranje nezgode) isplaćuje određeni procenat osigurane sume u visini procenta utvrđenog invaliditeta.

VAŽNO: Tabele invaliditeta su sastavni dio police osiguranja.

ŽELITE DA RASKINETE UGOVOR O OSIGURANJU?

Ako želite raskinuti ugovor o osiguranju, a nemate ugovoren rok trajanja ugovora, svaka strana može raskinuti ugovor s danom kada se premija osiguranja mora platiti (tj. s danom dospelosti premije). Prije toga pisanim putem morate obavijestiti drugu stranu tri mjeseca prije dospelosti premije.

Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od pet godina, svaka ugovorna strana može nakon proteka tog roka, uz otkazni rok od

šest mjeseci, pisanim putem izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

Za dobrovoljne vrste osiguranja uključujući i putno zdravstveno osiguranje, društva za osiguranje u uslovima definišu prava na povrat neiskorištenog dijela premije u slučaju prijevremenog prekida police.

KADA SE DESI OSIGURANI SLUČAJ

Ako se nesretni slučaj dogodi, a vi ste se osigurali od njegova nastanka, imate pravo na naknadu štete u skladu s uslovima osiguranja. U tom slučaju morate obavijestiti društvo za osiguranje ili korespondenta u inostranstvu (npr. Mondial Assistance) da je nastupio osigurani slučaj u roku kad to prema vašem zdravstvenom stanju bude moguće, odnosno pokažite policu osiguranja osoblju bolnice.

Osiguravatelju je potrebno pružiti sve dostupne informacije o štetnom događaju (obavještenja i podatke o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, opis događaja, naziv medicinske ustanove, nalaze ljekara o vrsti tjelesne povrede, o nastalim eventualnim posljedicama, dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo, medicinske dokumentacije, doznake, otpusno pismo, nalaze specijaliste, račune troškova liječenja i prevoza, u slučaju smrti, potvrdu o smrti i sl.).

VAŽNO: Osiguravač će tražiti dokaz o početku i toku putovanja kod osiguranog lica, na osnovu pečata na pasošu osiguranog lica, što će važiti kao dokaz trenutka izlaska iz Bosne i Hercegovine i početka putovanja.

Društvo za osiguranje za isplatu naknade ima najviše 14 dana od dana kada je dobilo obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze društva za osiguranje ili njena iznosa potrebno određeno vrijeme, tada društvo za osiguranje mora isplatiti utvrđenu naknadu štete na osnovu ugovora o osiguranju u roku

od 30 dana ili u tom roku dostaviti obavijest da zahtjev nije osnovan (tzv. otklon odštetnog zahtjeva).

Kumulacija je zabranjena u pokriću troškova liječenja na osnovu putnog zdravstvenog osiguranja. Takve troškove, osiguravač pokriva prema iznosu stvarne štete.

U uslovima osiguranja provjerite:

- koja je maksimalna suma do koje će troškovi biti nadoknađeni,
- da li je predviđeno i u kojoj mjeri učešće osiguranika u troškovima liječenja,
- rokove i način prijave štete,
- da li plaćate troškove liječenja sami nakon čega iste refundirate od osiguravača.

AND

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Agencija za nadzor osiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

ŽIVOTNO OSIGURANJE



ŽIVOTNO OSIGURANJE Potrebno je znati

Upoznajte se s različitim vrstama osiguranja života i što ona pokrivaju.

- Planirajte koliko ćete plaćati premiju, dužinu trajanja osiguranja.
- Provjerite uslove vezane uz isplatu naknada osiguranih suma.
- Definišite ko će biti vaši korisnici, tj. ko će primiti naknadu u slučaju smrti osiguranika.
- Pročitajte uslove vezane uz situacije koje neće biti pokrivene osiguranjem ili situacije s ograničenim pokrivenjem.
- Saznajte trebate li proći zdravstvenu provjeru pri apliciranju za osiguranje života.
- Ako imate pitanja ili nesigurnosti, konsultujte se s osiguravajućim društvom ili posrednikom u osiguranju kako biste dobili dodatne informacije i savjete.

Što je životno osiguranje?

Životno osiguranje je osiguranje vlastitog života ili života vaših bližnjih.

Koje vam je informacije, društvo za osiguranje u obavezi dati prije i tokom sklapanja ugovora o osiguranju?

Prije sklapanja ugovora o osiguranju društvo za osiguranje dužno vas je pisanim putem obavijestiti, između ostalog, o:

- firmi, sjedištu i pravno-organizacionom obliku, te nazivu društva za osiguranje i podružnice koja sklapa ugovor;
- općim i posebnim uslovima osiguranja te pravu koje vrijedi za ugovor o osiguranju;
- vremenu trajanja ugovora o osiguranju;
- roku u kojem ponuda obavezuje ponuđača, pravu na opoziv ponude za sklapanje ugovora o osiguranju te pravu na odusta-

- nak od sklopljenog ugovora o osiguranju;
- visini i načinu plaćanja premije osiguranja, visini doprinosa, poreza i drugih troškova koji se zaračunavaju pored premije osiguranja i ukupnom iznosu plaćanja;
- uslovima za prestanak i raskid ugovora o osiguranju;
- načinu rješavanja sporova ugovornih strana;
- nadzornom tijelu koje je nadležno za nadzor nad društvima za osiguranje (Agencija za nadzor).

NAPOMENA: U slučaju neslaganja neke odredbe općih ili posebnih uslova i neke odredbe police osiguranja, primijenit će se odredba police, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe police i neke njene rukopisne odredbe, primijenit će se ova posljednja.

Uz pisanu obavijest, društvo je obavezno da priloži Uslove osiguranja pod kojim se zaključuje polica osiguranja u kojem su definisane pojedinosti kao npr. pokrića, isključenja, prava i obaveze ugovornih strana.

Navedene informacije predstavljaju samo opće informacije o kojima vas je društvo dužno obavijestiti.

Za životna osiguranja, propisane su Zakonom o osiguranju dodatne informacije koje vam trebaju biti dostavljene i to podaci o: osnovici i mjerilima za učešće u dobiti, tabelama otkupne vrijednosti, pravima na kapitalizaciju ugovora sa tabelama kapitaliziranih vrijednosti, pravu na odustajanje i rokovima, poreznom sistemom).

Vrste životnih osiguranja

- osiguranje za slučaj smrti i doživljenja,
- riziko osiguranje,
- osiguranje za slučaj doživljenja.

Osiguranje za slučaj smrti i doživljenja

ima dvije komponente: osigurana suma isplaćuje se korisniku osiguranja u slučaju smrti osiguranika ili se isplaćuje na kraju ugovorenog trajanja osiguranja, tj. po doživljenju osiguranika pa se često kaže da to osiguranje predstavlja i štednju. Ta vrsta osiguranja također se naziva i mješovito osiguranje života.

Riziko osiguranje podrazumijeva isplaćivanje ugovorene sume samo u slučaju smrti osiguranika (ako osiguranik doživi rok na koji je sklopljena polica, osigurani se iznos ne isplaćuje).

Osiguranje za slučaj doživljenja podrazumijeva isplaćivanje ugovorene sume isključivo ako osiguranik doživi rok definisan u ugovoru. Ako osiguranik umre za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, korisnik osiguranja nema pravo na isplatu ugovorene sume, a uobičajena je isplata ili do tada uplaćene premije ili matematičke rezerve, ovisno o cjenicima društava za osiguranje.

Rentno osiguranje podrazumijeva da tokom određenog perioda uplaćujete premiju osiguranja, da biste, u skladu s uslovima dogovorenim s društvom za osiguranje, u određenom trenutku počeli dobivati periodične isplate (rente) tokom određenog perioda ili doživotno.

Polica životnih osiguranja, može sadržavati i **dopunska osiguranja**, poput onog za slučaj nezgode ili trajne radne nesposobnosti, zdravstveno osiguranje (npr. od teških bolesti).

Plaćanje premije kao i kod drugih oblika osiguranja, može biti ugovoreno jednokratno ili višekratno u skladu s potrebama ugovaratelja osiguranja. Visina premije zavisi od više faktora kao što su osigurani rizik, pristupna dob, zdravstveno stanje, zanimanje osiguranika, drugi faktori.

Kod osiguranja života ako više niste u mogućnosti plaćati premiju osiguranja života, a uplatili ste najmanje tri godišnje premije, možete zatražiti otkup ili kapitalizaciju police osiguranja.

Unit-linked životno osiguranje ili osiguranje vezano uz jedinice investicionih fondova

Unit-linked životno osiguranje je osiguranje kod kojeg ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja. Unit-linked police funkcionišu po principu ulaganja u fond te svaka uplata premije predstavlja kupnju određenog udjela u fondu. S obzirom na to da vrijednost udjela može rasti, ali i padati, **ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja** i eventualnu dobit ili gubitak. **Osiguratelj preuzima samo osigurateljni rizik**, odnosno isplatu ako se ostvari osigurani slučaj.

PRIJE SKLAPANJA UGOVORA PORED OSTALIH PODATAKA, OSIGURAVATELJ JE OBAVEZAN OBAVIJESTITI UGOVARATELJA OSIGURANJA O PROSPEKTU FONDA I STRUKTURI ULAGANJA

Za **Unit-linked životno osiguranje** društvo za osiguranje je obavezno dostaviti ugovaratelju osiguranja za svaku finansijsku godinu, izvještaj koji sadrži minimalno sljedeće podatke:

- a) ukupan iznos koji je osiguranik platio,
- b) ukupan iznos koji je uložen,
- c) ukupan broj jedinica,
- d) vrijednost jedinica,
- e) način kalkulacije vrijednosti jedinice.

Za vrijeme trajanja ugovora o životnom osiguranju, osiguravatelj je dužan godišnje pismeno vas obavijestiti o stanju učestvovanja u dobiti.

ŽELITE DA RASKINETE UGOVOR O OSIGURANJU?

Ugovor o životnom osiguranju može se raskinuti u bilo kojem trenutku kada to ugo-

varatelj poželi uz zadovoljenje određenih uslova. Međutim, prijevremeni raskid ugovorenog životnog osiguranja za slučaj doživljenja u pravilu je nepovoljan za ugovaratelja / korisnika u pogledu iznosa naknade koja mu pri tom pripada. Prije donošenja odluke o raskidu police životnog osiguranja korisno je provjeriti uslove osiguranja i kontaktirati društvo za osiguranje te utvrditi postoje li neke povoljnije mogućnosti za osiguranika. Takve mogućnosti obično obuhvaćaju:

Otkup police u osiguranju života je postupak prekida osiguranja prije isteka ugovorenog trajanja osiguranja. Osiguratelj pri tome isplaćuje obično ugovaratelju osiguranja otkupnu vrijednost police odnosno samo dio prethodno uplaćenih sredstava u skladu s tabelama otkupne vrijednosti koje mu je dužan uručiti prije zaključenja ugovora o osiguranju.

Kapitalizacija je postupak u osiguranju života koji se provodi kada ugovaratelj osiguranja prestane uplaćivati premiju, ali ne želi raskinuti ugovor o osiguranju. U slučaju kapitalizacije je, za razliku od otkupa osiguranja, ugovor o osiguranju i dalje na snazi uz trajni prestanak obaveze plaćanja premije, ali osiguratelj ima obavezu isplate smanjene ugovorene sume prema tabeli kapitaliziranih iznosa nakon isteka ugovorenog roka.

Zjam u visini otkupne vrijednosti police - Na traženje ugovarača osiguranja života u slučaju da ispunjava uslove za otkup, može mu osiguravač isplatiti unaprijed dio osigurane sume do visine otkupne vrijednosti police, koji ugovarač osiguranja može vratiti kasnije uz plaćanje određene kamate.

Mirovanje police osiguranja – privremeni prestanak obaveze plaćanja premije na kraći rok (obično do godinu dana), pri čemu se osigurana suma određuje u skladu s dotada izvršenim uplatama premije. Nakon isteka perioda mirovanja preračunava se osigurana suma i premija osiguranja.

Smanjenje iznosa premije – trajno smanjenje iznosa premije u skladu s kojim se koriguje (smanjuje) i iznos osigurane sume.

KADA SE DESI OSIGURANI SLUČAJ

Ako se nesretni slučaj dogodi, a vi ste se osigurali od njegova nastanka, imate pravo na naknadu štete u skladu s uslovima osiguranja. U tom slučaju morate obavijestiti društvo za osiguranje da je nastupio osigurani slučaj (smrt, povreda, bolest i sl.).

Društvo za osiguranje za isplatu osigurane sume ima najviše 14 dana od dana kada je dobilo obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze društva za osiguranje ili njena iznosa potrebno određeno vrijeme, tada društvo za osiguranje mora isplatiti osiguranu sumu određenu ugovorom o osiguranju u roku od 30 dana ili u tom roku dostaviti obavijest da zahtjev nije osnovan (tzv. otklon odštetnog zahtjeva).

VAŽNO: Obzirom da se radi o dobrovoljnom ugovornom osiguranju lica, osiguranik fizičko lice može imati uključeno više polica životnih osiguranja uključujući i osiguranje nezgode i ostvariti pravo na isplatu svih tih osiguranja u slučaju ispunjenja uvjeta iz pojedinačne police. Međutim, važno je napomenuti da će svako osiguranje imati svoje uslove i ograničenja te da će se isplata izvršiti samo ako su ispunjeni uslovi iz svake pojedinačne police. Također, ukoliko osiguranik ima više polica istovrsnog osiguranja života, svaki osiguravatelj će biti dužan isplatiti samo dio iznosa osiguranja za koji je osiguranik osiguran kod njega, a ne puni iznos osiguranja. Nema ograničenja u pogledu broja polica životnog osiguranja ili osiguranja nezgode koje fizičko lice može imati, s tim da će svaka pojedinačna polica biti regulisana uslovima osiguranja i odredbama koje su definisane u ugovoru o osiguranju života ili osiguranja nezgode (polici).

AND

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Agencija za nadzor osiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

OMBUDSMEN U OSIGURANJU



ZAŠTITA POTROŠAČA Ombudsmen u osiguranju

KO JE OMBUDSMEN U OSIGURANJU

Ombudsmen u osiguranju je jedan od nosilaca zaštite prava i interesa fizičkih lica kao korisnika usluga osiguranja i djeluje na osnovu Zakona o osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“ broj 23/17 i 103/21) i Pravilnika o Ombudsmenu u osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“ broj 73/23).

Ombudsmen omogućava da se nesuglasice i sporovi između korisnika i davaoca usluga osiguranja – društva koje obavlja poslove osiguranja u smislu člana 5. stav (1) Zakona o osiguranju nastali iz osnova ugovora o osiguranju, pokušaju pravično i brzo riješiti od nezavisnih lica, sa minimumom formalnosti putem usaglašavanja, posredovanja ili na drugi miran način.

KAKO OMBUDSMEN U OSIGURANJU MOŽE POMOĆI

Ukoliko utvrdi da su korisniku usluga osiguranja povrijeđena prava i interesi koji proizilaze iz ugovora o osiguranju, Kodeksa poslovnih osiguravajuće i reosiguravajuće etike ili dobrih poslovnih običaja Ombudsmen će dati mišljenje ili preporuku sa prijedlogom za otklanjanje kršenja. Ombudsmen može, poštujući princip dobrovoljnosti i povjerljivosti, posredovati

radi mirnog rješenja spora ukoliko se strane o tome saglase.

Ombudsmen ne može odlučivati o osnovnosti ili visini odštetnog zahtjeva/naknade iz osiguranja.

KO SE MOŽE OBRATITI OMBUDSMENU

Ombudsmenu se može obratiti svaka fizička osoba koja smatra da su povrijeđena njena prava i interesi proistekli iz osnova ugovora o osiguranju.

Svaka fizička osoba koja ima prava i obaveze po osnovu ugovora o osiguranju je potrošač.

Potrošač - kao stranka u osiguranju je: ugovarač osiguranja, osiguranik, ovlaštenik iz ugovora o osiguranju odnosno korisnik osiguranja, potencijalni ugovarač osiguranja odnosno osiguranik, te svaka treća zainteresovana fizička osoba.

KAKO SE INICIRA POSTUPAK PRED OMBUDSMENOM

Postupak pred Ombudsmenom pokreće se podnošenjem prigovora, žalbe, prijedloga ili drugog odgovarajućeg pismena (u daljem tekstu: prigovor) korisnika.

Prigovor je pisano obraćanje korisnika prema Ombudsmenu, gdje korisnik smatra da se društvo ne pridržava odredbi ugovora o osiguranju ili standarda osiguravajuće struke.

Prigovor se podnosi na obrascu koji se objavljuje na internet stranici Agencije za nadzor osiguranja Federacije BiH, u dijelu "Ombudsmen u osiguranju".

Prigovor se podnosi neposredno na protokol Agencije na adresi Kolodvorska broj 12, Sarajevo, ili putem redovne pošte na adresu: Agencija za nadzor osiguranja Federacije BiH/ Ombudsmen u osiguranju, Sarajevo, Kolodvorska broj 12, ili putem elektronske pošte na adresu: ombudsmenuosiguranju@ano.ba

Uslovi pod kojim može biti pokrenut postupak po prigovoru korisnika

Postupak po prigovoru pred Ombudsmenom može biti pokrenut pod uslovom:

- da je korisnik, prije obraćanja Ombudsmenu, u internom postupku u društvu koristio pravo podnošenja prigovora/žalbe društvu na akt kojim je riješen zahtjev za odštetu ili naknadu iz osiguranja, odnosno prigovora/žalbe društvu zbog nerješavanja zahtjeva,
- da nije prošlo više od šest mjeseci od događaja ili prijema akta društva na uloženi prigovor/žalbu u internom postupku u društvu i
- da nije okončan i da se ne vodi sudski postupak po istom predmetu spora.

Prigovor korisnika obavezno sadrži:

- Ime i prezime korisnika, ime jednog roditelja, adresu stanovanja; ime i prezime punomoćnika ili zakonskog zastupnika i adresu ukoliko se prigovor dostavlja putem punomoćnika ili zakonskog zastupnika,
- poslovno ime, sjedište i adresu društva ili njegovog organizacionog djela na koje se prigovor odnosi,
- potpun i tačan opis spornog odnosa, uključujući vrijeme njegovog nastanka,
- izjavu o tome da li je i kada pokrenut postupak kod drugog tijela ili organa u vezi sa predmetom spora i
- datum podnošenja prigovora, potpis

korisnika, odnosno punomoćnika ili zakonskog zastupnika.

Uz prigovor je potrebno priložiti:

- kopiju ugovora o osiguranju (ponuda, polisa, uvjeti osiguranja) iz kojeg je proizašao spor, ako je u posjedu korisnika,
- kopiju akta društva o riješenom zahtjevu, ako je dostavljen korisniku,
- kopiju prigovora / žalbe u internom postupku u društvu na akt o riješenom zahtjevu, odnosno prigovora/žalbe društvu zbog nerješavanja po zahtjevu,
- odgovor društva na prigovor / žalbu, ako je dostavljen korisniku,
- kopiju drugih isprava i dokumenata u vezi sa korištenjem usluge osiguranja, raspoložive dokaze koji potkrepljuju navode prigovora koji su u posjedu korisnika i
- punomoć za zastupanje, odnosno dokaz o svojstvu zakonskog zastupnika ukoliko se prigovor podnosi putem punomoćnika ili zakonskog zastupnika.

U slučaju spora nastalog po zahtjevu za naknadu štete iz osnova osiguranja od građanske odgovornosti za štetu uz prigovor Ombudsmenu ne prilaže se ugovor o osiguranju.

Postupak pred Ombudsmenom je besplatan, a sve strane u postupku samostalno snose troškove koji se odnose na dostavljeni prigovor i radnje koje poduzimaju tokom postupka (angažovanje advokata ili drugih stručnih lica, poštanski/putni troškovi i sl.).

Poštovani korisnici usluga osiguranja,

Zaključenjem ugovora o osiguranju, pored sticanja prava, preuzimate i obaveze. Kao korisnici usluga osiguranja i druga ugovorna strana, imate obavezu postupati pažljivo, savjesno i pošteno. Ovo, prije svega, podrazumijeva da se pažljivo upoznate o svojim pravima i obavezama iz ugovora o osiguranju prije potpisivanja/ zaključenja ugovora, da zatražite uručenje uslova osiguranja prije zaključenja ugovora (ukoliko vam ih društvo ne uruči) i odvojite potrebno vrijeme za upoznavanje sa uslovima ugovora, da proučite sve elemente ugovora, vrstu i obim osiguravajućeg pokrića, uslove pod kojim se prava iz ugovora mogu realizirati, uslove pod kojim se obaveza društva isključuje, ra-

zloge iz kojih može doći do gubitka prava iz osiguranja, te sve druge elemente ugovora. Posebna je obaveza na upite društva dati tačne i potpune podatke o svim činjenicama i stanjima/ statusu (npr. zdravstveno stanje, radni status,) koji su relevantni za zaključenje ugovora. Namjerno davanje netačnih ili nepotpunih podataka, namjerno neiznošenje poznatih podataka od značaja za ugovor, može dovesti do gubitka prava iz ugovora.

Kako biste izbjegli nejasnoće i eventualne sporove sa društvima za osiguranje, prije potpisa ugovora i bilo kojeg akta društva, pročitajte sve sa dužnom pažnjom, a posebno uslove osiguranja.

Ne preporučuje se potpisivanje ugovora/ polise ili bilo kakve izjave prije potpunog upoznavanja sa uslovima ugovaranja. Sve eventualne nejasnoće u vezi ugovora bi trebalo razjasniti prije njegovog zaključenja. Pitajte sve što vam nije jasno. Društva su vam dužna dati tačne, potpune i jasne odgovore.

Pokušajte ispregovarati uslove ugovora koji bi vam bili prihvatljiviji od onih koji vam se nude. Ukoliko su vaši prijedlozi u okvirima poslovne politike društva i ukoliko postoji dobra volja – sve je moguće.

Zapamtite - društva za osiguranje se osnivaju kako bi i vama pružila uslugu. Finansiraju se i od vaših premija osiguranja. Informišite se o svojim pravima i ostvarite ih.

ANO

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Agencija za nadzor osiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine

Adresa: Kolodvorska 12, 71000 Sarajevo, BiH, **Tel:** +387 33 610 897,
Fax: +387 33 611 114, **E-mail:** info@ano.ba, **Internet:** www.ano.ba