

Na osnovu člana 47. Statuta Dioničkog društva za osiguranje „Brčko-gas osiguranje“ Brčko, kao i na osnovu člana 11. stav (1) Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju („Službene novine Federacije BiH“, broj 57/20), Upravni odbor Društva, na sjednici održanoj dana 25.12.2020. godine, a po dobivenoj saglasnosti Privremenim rješenjem Agencije za nadzor osiguranja Federacije BiH broj 01-06.2-059-3099/20 od 18.12.2020. godine, donio je sljedeće

**Dodatne uslove za osiguranje
putnika u javnom prevozu od posljedica
nesrećnog slučaja (nezgode), osim putnika u
vazdušnom saobraćaju**

Uvodne odredbe

Član 1.

Pojedini izrazi u ovim Dodatnim uslovima za osiguranje putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), osim putnika u vazdušnom saobraćaju (u daljem tekstu: Dodatni uslovi) imaju sljedeća značenja:

- 1) **Osiguravač** – Brčko-gas osiguranje d.d. Podružnica Tuzla sa kojim je zaključen ugovor o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja,
- 2) **Ugovarač osiguranja** – lice koje sa Osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju u skladu sa ovim Dodatnim uslovima, pravno i fizičko lice čija su vozila registrovana za prevoz putnika u javnom prevozu, odnosno vlasnik prevoznog sredstva koje se koristi za javni prevoz putnika ili prevoznik u slučaju da vlasnik i prevoznik nisu ista lica,
- 3) **Putnik** – lice koje se radi putovanja nalazi u jednom od prevoznih sredstava određenih za obavljanje javnog prevoza, bez obzira na to jesu li već kupila voznu kartu ili su to lica koja imaju pravo na besplatnu vožnju, kao i lica koja se nalaze u krugu stanice, pristaništa ili u neposrednoj blizini prevoznog sredstva prije ukrcavanja, odnosno nakon iskrcavanja, koja su namjeravala putovati određenim prevoznim sredstvom ili su njime putovala, osim lica kojima je mjesto rada prevozno sredstvo,
- 4) **Osigurana suma** – najveći iznos do koga je Osiguravač u obavezi da naknadi štetu, kada nastupi osigurani slučaj,
- 5) **Premija** – iznos koji Ugovarač osiguranja plaća Osiguravaču po osnovu ugovora o osiguranju,
- 6) **Nesrećni slučaj (nezgoda)** – događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, koji mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja/putnika, a koji bi mogao dovesti do ostvarenja odštetnog zahtjeva uslijed nastupanja osiguranog slučaja,
- 7) **Korisnik osiguranja** – lice kome se vrši isplata osigurane sume, odnosno naknade. U skladu sa ovim Dodatnim uslovima, korisnik osiguranje je putnik, a u slučaju smrti njegovi zakonski nasljednici,
- 8) **Polisa osiguranja** – potvrda, odnosno isprava o ugovoru o osiguranju i služi kao dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju.

Opšte odredbe

Član 2.

U smislu ovih Dodatnih uslova, definišu se odredbe za osiguranje lica (putnika) od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) u javnom prevozu i odnose se na vlasnika prevoznog sredstva koje se koristi za javni prevoz putnika, odnosno prevoznika koji je dužan zaključiti ugovor o osiguranju putnika od posljedica nesrećnog slučaja, osim za putnike u vazdušnom saobraćaju.

Član 3.

1. U skladu sa zakonskim propisima, Opštim uslovima za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Opšti uslovi) i ovim Dodatnim uslovima, osiguravaju se od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) lica u svojstvu putnika u javnom prevozu:
 - 1) autobusa kojima se obavlja javni prevoz u gradskom, međugradskom, međuentitetskom i međunarodnom linijskom i vanlinijskom saobraćaju,
 - 2) taksi vozila,
 - 3) rent-a-car vozila koja se iznajmljuju sa vozačem,
 - 4) šinskih vozila za prevoz putnika,
 - 5) svih vrsta pomorskih, jezerskih i riječnih plovila, kojima se na redovnim linijama ili slobodno prevoze putnici, uključujući i krstarenja i prevoz turista ili koja se iznajmljuju sa najmanje jednim članom posade,
 - 6) svih ostalih prevoznih sredstava, bez obzira na vrstu pogona kojima se uz naplatu prevoze putnici u javnom prevozu, u skladu sa svojom djelatnošću.

Teritorijalno važenje osiguranja

Član 4.

Ugovor o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), osim putnika u vazdušnom saobraćaju pokriva štete nastale na teritoriji Bosne i Hercegovine, kao i na teritoriji država članica Sistema zelene karte.

Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 5.

1. Ugovor o osiguranju zaključen je kada Ugovarač osiguranja i Osiguravač potpišu polisu osiguranja.
2. Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru važe samo ako su zaključeni u pisanom obliku.

Obim pokrivanja

Član 6.

1. Osiguravač je u obavezi da naknadi štetu koju pretrpe putnici u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) koji je u neposrednoj uzročnoj vezi sa putovanjem i upotrebom u te svrhe javnog prevoznog sredstva, i to:
 - a) za slučaj smrti putnika,
 - b) za slučaj trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) putnika (kada nastupi nesrećni slučaj Osiguravač isplaćuje cijelu osiguranu sumu za slučaj invaliditeta ako je zbog nesrećnog slučaja nastupio potpuni 100% trajni invaliditet putnika u javnom

prevozu, odnosno odgovarajući procenat od osigurane sume koji odgovara procentu djelimičnog trajnog invaliditeta, ako je zbog nesrećnog slučaja nastupio djelimični invaliditet putnika u javnom prevozu),

c) za slučaj stvarnih i nužnih troškova liječenja putnika.

2. Osiguranje za svakog pojedinačnog putnika traje dok ima svojstvo putnika u smislu člana 1. stav 1. tačke 3) ovih Dodatnih uslova, i u skladu sa članom 7. ovih Dodatnih uslova.
3. Najniže osigurane sume po jednom putniku na koje se mora zaključiti osiguranje propisane su zakonom i iznose: za slučaj smrti 9.000,00 KM; za slučaj trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) 18.000,00 KM i za slučaj stvarnih i nužnih troškova liječenja 4.500,00 KM. Ove osigurane sume predstavljaju gornju granicu obaveze Osiguravača za sva davanja po jednom štetnom događaju.
4. Izuzetno od odredbi prethodnog stava, ukoliko je ugovorena osigurana suma po jednom putniku viša od najniže osigurane sume po jednom putniku utvrđene zakonom, takva ugovorena osigurana suma predstavlja gornju granicu obaveze Osiguravača za sva davanja po jednom štetnom događaju.

Početak i trajanje osiguranja

Član 7.

Osiguranje počinje po isteku 24-tog sata, odnosno časa i minuta ako su isti navedeni, dana koji je u polisi osiguranja naveden kao početak osiguranja, a prestaje po isteku 24-tog sata, odnosno časa i minuta ako su isti navedeni, dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka trajanja osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.

Obaveza Osiguravača

Član 8.

1. Osiguravač je u obavezi samo za one nesrećne slučajeve koji su u neposrednoj uzročnoj vezi sa putovanjem i upotrebom javnog prevoznog sredstva.
2. Obaveza Osiguravača postoji ako nesrećni slučaj zadesi putnika u prevozu 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.

Način i rokovi obračuna i plaćanja premije

Član 9.

Premija se plaća po registrovanom mjestu, odjednom i to unaprijed za cijelo ugovoreno trajanje osiguranja.

Prijava nesrećnog slučaja

Član 10.

1. Ugovarač osiguranja je dužan zapisnikom registrovati svaki nastali nesrećni slučaj putnika, ispitati uzrok i način nastanka, a zatim prijaviti svaki slučaj koji prema ovim Dodatnim uslovima utiče na obavezu Osiguravača.
2. Povrijeđeni putnik u javnom prevozu dužan je da se odmah prijavi službenom osoblju na prevoznom sredstvu da bi takav slučaj mogao biti registrovan u smislu prethodnog stava ovog člana. Ukoliko mu to ne dozvoljava njegovo

zdravstveno stanje, dužan je čim to bude moguće prijavu naknadno izvršiti nadležnom prevozniku.

3. Ugovarač osiguranja je obavezan pružiti Osiguravaču, kada to ovaj zatraži, sva druga potrebna obavještenja u cilju razrješenja svakog prijavljenog nesrećnog slučaja.
4. Putnik u javnom prevozu koji je pretrpio osigurani slučaj (nezgodu) dužan je:
 - a) da se odmah prijavi 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 na propisanom obrascu u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće,
 - c) uz prijavu Osiguravaču pružiti sva potrebna obavještenja o događaju, ime ljekara koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz ljekara o vrsti i težini povrede, kao i o nastalim eventualnim posljedicama.
5. Ako je nesrećni slučaj imao za posljedicu smrt putnika u javnom prevozu, prijavu štete sa potrebnom medicinskom i ostalom dokumentacijom podnosi korisnik osiguranja.
6. Ako putnik u javnom prevozu ne postupi prema odredbama stava a) tačke 4. ovog člana, te zbog takvog postupanja doprinese nastanku invaliditeta ili pridonese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, kao i uvećanju stvarnih i nužnih troškova liječenja, ima pravo na srazmjerno smanjenu naknadu.

Pravo regresu

Član 11.

Isplatom osigurane sume, odnosno naknade štete na Osiguravača prelaze, do visine izvršene isplate, prava korisnika osiguranja na naknadu štete prema trećim licima koja su po ma kom osnovu odgovorna za štetu prouzrokovanu nesretnim slučajem, osim prema licu koje je zaključilo ugovor o osiguranju.

Raskid ugovora i vraćanje premije

Član 12.

1. Ako ugovor o osiguranju prestane važiti prije isteka osiguranog perioda, zbog prodaje, odjave, rashodovanja prevoznog sredstva ili drugog razloga, o čemu osiguranik pisanim putem obavještava Osiguravača i prilaže odgovarajući dokaz, Osiguravač će osiguraniku vratiti neiskorišteni dio premije u slučaju da na osnovu tog osiguranja nije isplaćena šteta, odnosno nije postavljen odštetni zahtjev na osnovu kojeg bi kasnije trebalo isplatiti štetu.
2. Prilikom obračuna neiskorištenog dijela premije iz prethodnog stava ovog člana, neiskorišteni dio premije utvrđuje se po principu „pro rata temporis“ na ugovorenu bruto premiju osiguranja. Prilikom obračuna neiskorištenog dijela premije primjenjuje se Tarifa koja je vrijedila na dan ugovaranja osiguranja.

Rješavanje šteta

Član 13.

1. Kod obrade, rješavanja i isplate odštetnih zahtjeva, Osiguravač će postupati u skladu sa zakonima kojima se uređuju obavezna osiguranja u saobraćaju, odnosno obligacioni odnosi, kao i drugim pozitivno pravnim propisima.
2. U smislu odredbi stava 1. ovog člana, Osiguravač je dužan utvrditi pravni osnov i visinu odštetnog zahtjeva u roku od trideset (30) dana od dana kompletiranja zahtjeva, uz dostavljanje obrazložene ponude, te isplatiti utvrđenu naknadu ili iznos neospornog iznosa naknade odštete kao avans u daljem roku od četrnaest (14) dana.
3. Ako se nisu stekli uslovi za davanje obrazložene ponude iz stava 2. ovog člana, Osiguravač je dužan u roku od šezdeset (60) dana od dana podnošenja odštetnog zahtjeva, oštećenom licu uputiti osnovani odgovor ako su odgovornost za naknadu štete ili visina odštete sporne.

Vansudsko rješavanje sporova i postupanje po prigovoru

Član 14.

1. Sve eventualne sporove sa Osiguravačem koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), osim putnika u vazdušnom saobraćaju, Osiguravač će nastojati prvenstveno riješiti sa ugovaračem osiguranja, osiguranikom ili trećim licem sporazumno u mirnom postupku u okviru postupka vansudskog rješavanja sporova.
2. Ako je ugovarač osiguranja, osiguranik ili treće lice nezadovoljan postupanjem Osiguravača ili njegovom odlukom, isti imaju pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućene Osiguravaču, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja, odnosno izvršenja obaveza iz ugovora o osiguranju.
3. Podnosilac pritužbu može podnijeti bez obzira na to gdje živi i podnošenje pritužbe je besplatno.
4. Pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik kod Osiguravača ili podnijeti putem pošte, telefaksa ili elektronske pošte, u roku od petnaest (15) dana od dana kada je podnosilac pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je podnosilac saznao za razlog pritužbe.
5. Rok za pisani odgovor Osiguravača na pritužbu je petnaest (15) dana od dana primitka pritužbe, a izuzetno, kada se odgovor ne može dati unutar roka, Osiguravač će obavijestiti podnosioca pritužbe o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će postupak po pritužbi Osiguravača vjerovatno biti dovršen i kada će biti odgovoreno na pritužbu. Odgovor na pritužbu Osiguravač će detaljno obrazložiti i potpisati.
6. Ako osiguranik, ugovarač osiguranja ili treće lice (kao potrošači) za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju nisu zadovoljni odlukama Osiguravača ili ako neko pregovaranje sa Osiguravačem nije dovelo do željenog rezultata, isti se mogu obratiti ombudsmanu u osiguranju.

Nadležnost u slučaju spora

Član 15.

U slučaju spora između Ugovarača osiguranja, odnosno putnika/korisnika osiguranja i Osiguravača nadležan je stvarno nadležni sud prema sjedištu Osiguravača.

Izmjena uslova osiguranja i tarife

Član 16.

1. Kod ugovora o osiguranju zaključenih na više od godine dana, ako u toku trajanja ugovora ovi Dodatni uslovi ili tarifa za ovu vrstu osiguranja budu izmijenjeni, Osiguravač je dužan da ugovarača osiguranja u pisanom obliku upozna sa nastalim izmjenama i da ga pozove da se u roku od trideset (30) dana izjasni da li prihvata izmjene.
2. Ako ugovarač osiguranja u roku od trideset (30) dana od dana obavještenja ne otkáže ugovor o osiguranju, novi Dodatni uslovi osiguranja, odnosno tarifa primjenjuju se početkom naredne godine osiguranja.
3. Ako ugovarač osiguranja otkáže ugovor o osiguranju, ugovor prestaje da važi istekom godine osiguranja u kojoj je osiguravač primio otkaz osiguranja.
4. Kod ugovora o osiguranju zaključenih na rok od jedne godine ili kraće, primjenjuju se Dodatni uslovi, odnosno tarifa koji su bili u važnosti u momentu zaključenja ugovora o osiguranju.

Završne odredbe

Član 17.

1. Ovi Dodatni uslovi su sastavni dio ugovora o osiguranju putnika u javnom prevozu i Opštih uslova za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode).
2. Ovi Dodatni uslovi važe uz Opšte uslove za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), a ukoliko su u suprotnosti sa sadržajem Opštih uslova važe ovi Dodatni uslovi.
3. Ovi Dodatni uslovi stupaju na snagu i primjenjuju se danom donošenja, a primjenjuju se na ugovore o osiguranju koji su zaključeni na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine.
4. Stupanjem na snagu i početkom primjene ovih Dodatnih uslova prestaju da važe Dopunski uslovi za osiguranje putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) usvojeni od strane Upravnog odbora Biro osiguranja Bosne i Hercegovine na 22. Sjednici od 31.07.1996. godine.

U Brčkom, 25.12.2020. godine

