01 OSIGURANJE OD NEZGODE 01.07. Obavezno osiguranje putnika u javnom prevozu od posljedica nezgode,

U skladu sa članom 10. i 47. Zakona o osiguranju FBIH (Sl. novine FBiH br 23/17 i 103/21) i članom 54. tačka n) Statuta osiguravajućeg društva "Euros osiguranje" a.d. Banja Luka (prečišćeni tekst) od 20.05.2024. godine, broj notarske potvrde OPU-1954/2024, a na osnovu saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine broj 02-07.5-04-456-5/24 od 24.06.2024. godine Upravni odbor Euros osiguranja a.d. Banja Luka na jedanaestoj (11.) redovnoj sjednici održanoj 03.07.2024. godine donosi slijedeće:

POSEBNI USLOVI ZA OBAVEZNO OSIGURANJE PUTNIKA U JAVNOM PREVOZU OD POSLJEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE), OSIM PUTNIKA U ZRAČNOM SAOBRAĆAJU - PUJP

UVODNE ODREDBE

Član 1.

Pojedini izrazi u ovim Posebnim uslovima za osiguranje putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), osim putnika u zračnom saobraćaju (u daljem tekstu: Uslovi) imaju sljedeća značenja:

1) **Osiguravač** – Euros osiguranje a.d. - Filijala Sarajevo sa kojim je zaključen ugovor o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja, osim putnika u zračnom saobraćaju,
2) **Ugovarač osiguranja** – lice koje sa Osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju u skladu sa ovim Uslovima, pravno i fizičko lice čija su vozila registrovana za prevoz putnika u javnom prevozu, osim putnika u zračnom saobraćaju, 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 (osiguranik) 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** – događaj zbog kojeg se zaključuje ugovor o osiguranju, koji mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja/putnika, koji djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo putnika ima za posljedicu njegovu smrt, invaliditet ili narušenje zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć, i koji bi mogao dovesti do ostvarenja odštetnog zahtjeva uslijed nastupanja osiguranog slučaja. Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao ni posljedice psihičkih uticaja na zdravlje putnika,
7) **Korisnik osiguranja** – lice kome se vrši isplata osigurane sume, odnosno njen dio. U skladu sa ovim Uslovima, korisnik osiguranja je putnik, a u slučaju smrti njegovi zakonski nasljednici,
8) **Polisa osiguranja** – isprava o ugovoru o osiguranju koja služi kao dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju,
9) **Zakon** - Zakon o obaveznim osiguranjima u saobraćaju („Službene novine Federacije BiH", broj 57/20 i 103/21).

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

Ovim Uslovima utvrđene su odredbe za osiguranje putnika od posljedica nesrećnog slučaja 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 zračnom saobraćaju.

Član 3.

U skladu sa zakonskim odredbama i ovim Uslovima, osiguravaju se od posljedica nesrećnog slučaja 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 registrovanom djelatnošću.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANjE

Član 4.

1. Putnikom se smatraju lica navedena u članu 1. stav 1. tačka 3) ovih Uslova.
2. Dokaz da je neko lice bilo putnik pada na teret korisnika osiguranja.
3. Licima osiguranim po ovim Uslovima pruža se osiguravajuće pokriće bez obzira na godine života, njihovo zdravstveno stanje i opštu radnu sposobnost.

TERITORIJALNO VAŽENJE OSIGURANjA

Član 5.

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

ZAKLjUČENjE UGOVORA O OSIGURANjU

Član 6.

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 POKRIĆA

Član 7.

1. Osiguravač je u obavezi da naknadi štetu koju pretrpe putnici u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja 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),
   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 Uslova, i u skladu sa članom 8. ovih Uslova.
3. Najniže osigurane sume po jednom putniku na koje se mora zaključiti osiguranje propisane su zakonom i iznose:
   a) za slučaj smrti 9.000,00 KM;

b) za slučaj trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) 18.000,00 KM i
c) 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 OSIGIRANjA

Član 8.

Osiguranje počinje po isteku 24-tog sata, dana koji je u polisi osiguranja naveden kao početak osiguranja, a prestaje po isteku 24-tog sata, dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka trajanja osiguranja, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 9.

1. Osiguravač je dužan upoznati ugovarača osiguranja sa uslovima koji su sastavni dio ugovora o osiguranju putnika u javnom prevozu, osim putnika u zračnom saobraćaju i uručiti ih ugovaraču osiguranja.
2. Osiguravač ne može odbiti ponudu za zaključivanje ugovora o osiguranju putnika u javnom prevozu, osim putnika u zračnom saobraćaju, ako ugovarač osiguranja prihvata uslove pod kojima Osiguravač obavlja tu vrstu osiguranja.
3. Osiguravač je u obavezi samo za one nesrećne slučajeve koji su u neposrednoj uzročnoj vezi sa putovanjem i upotrebom javnog prevoznog sredstva.
4. 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.
5. Obaveza osiguravača počinje po isteku 24-tog sata, dana koji je u polisi osiguranja naveden kao početak osiguranja, a prestaje po isteku 24-tog sata, dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka trajanja osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.

ISKLjUČENjE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 10.

Isključene su u cjelosti sve obaveze Osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao:

1) zbog zemljotresa,
2) zbog ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, 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 samoubistva osiguranika,
4) zbog toga što je osiguranik namjerno prouzrokovao nesrećni slučaj,
5) zbog pokušaja ili izvršenja krivičnog djela, kao i pri bijegu poslije takve radnje,
6) zbog djelovanja alkohola, opojnih droga, te psihoaktivnih lijekova i drugih psihoaktivnih tvari na osiguranika, a takvo je stanje bilo u uzročnoj vezi sa nastankom nesrećnog slučaja.

OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANjA

Član 11.

1. Ugovarač osiguranja obavezan je obračunatu premiju plaćati Osiguravaču u ugovorenom roku.
2. Ugovarač osiguranja je u obavezi prema svojim mogućnostima pomagati Osiguravaču u rješavanju pitanja odgovornosti i dužan je, prema svojim saznanjima, dati istinite i iscrpne podatke o nastanku nesrećnog slučaja i njegovim okolnostima.
3. Ugovarač osiguranja obavezan je Osiguravača pisanim putem obavijestiti o svim promjenama naziva adrese, adrese, ličnih podataka, tehničkih karakteristika i namjene prevoznog sredstva u roku od petnaest (15) dana od dana nastale promjene.

NAČIN I ROKOVI PLAĆANJA PREMIJE

Član 12.

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

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA

Član 13.

1. Ugovarač osiguranja je dužan zapisnikom evidentirati svaki nastali nesrećni slučaj putnika, ispitati uzrok i način nastanka, a zatim prijaviti svaki slučaj koji prema ovim 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 evidentiran u smislu prethodnog stava. 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 nesrećni slučaj 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 REGRESA

Član 14.

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 nesrećnim slučajem, osim prema licu koje je zaključilo ugovor o osiguranju.

RASKID UGOVORA I VRAĆANJE PREMIJE

Član 15.

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 priloži 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 I ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 16.

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 pozitivnim 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 nespornog 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.
4. Osiguravač je dužan isplatiti osiguranu sumu, odnosno njen dio samo ako je nesrećni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja.
5. Konačni procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posljedice nesrećnog slučaja (nezgode), koja je sastavni dio ovih Uslova.
6. Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posljedica tog nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je već bio utvrđen, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu koja je ugovorena za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
7. Ako konačni procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog posljedica istog nesrećnog slučaja, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu određenu za slučaj smrti, odnosno razliku između te sume i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro u roku od tri (3) godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.
8. Ako prije utvrđenog konačnog procenta invaliditeta u roku od tri (3) godine od dana nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kog drugog razloga, visinu obaveze Osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje ljekar na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.
9. Ako nesrećni slučaj ima za posljedicu narušenje zdravlja osiguranika, koje zahtijeva ljekarsku pomoć, Osiguravač isplaćuje osiguraniku bez obzira na to da li ima ikakvih drugih posljedica, prema podnijetim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja, učinjenih

najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja, a najviše do ugovorenog iznosa.

10. U troškove liječenja po prethodnom stavu spada i nabavka vještačkih udova i zamjena zuba, kao i nabavka pomagala, ako je sve to potrebno prema ocjeni ljekara. Osiguravač nije dužan da nadoknadi troškove liječenja, ako osiguranikima pravo na besplatno liječenje u zdravstvenim ustanovama, odnosno Osiguravač je u obavezi da nadoknadi onaj dio troškova koje je snosio sam osiguranik.
11. Ako kao dalja posljedica nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguravač isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku iznos osigurane sume predviđene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu naknadu za troškove liječenja.

VANSUDSKO RJEŠAVANjE SPOROVA I POSTUPAK PO PRIGOVORU

Član 17.

1. Sve eventualne sporove sa Osiguravačem koji proizlaze ili su u vezi sa ugovorom o osiguranju putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja, osim putnika u zračnom 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.

POSTUPAK VJEŠTAČENjA

Član 18.

1. U svakom slučaju kada ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja, te Osiguravač nisu saglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedice nesrećnog slučaja, kao i u pogledu visine obaveze Osiguravača, utvrđivanje spornih činjenica mogu povjeriti vještacima određene specijalizacije, a u skladu sa predmetnim slučajem koji je među stranama sporan. Jednog vještaka imenuje Osiguravač, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja, ova dvojica vještaka imenuju trećeg vještaka, koji će dati stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.
2. Svaka strana snosi troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovinu troškova.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

Član 19.

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

IZMJENA USLOVA

Član 20.

1. U slučaju izmijenjene ili dopune ovih uslova obavezno će se obavijestiti ugovarači osiguranja o njihovom stupanju na snagu.
2. Na ranije zaključene ugovore o osiguranju primjenjuju se ranije usvojeni uslovi koji su važili na dan zaključivanja tih ugovora.

OBAVJEŠTAVANjE OSIGURAVAČA O PROMJENI RIZIKA

Član 21.

1. Ugovarač osiguranja dužan je, obavijestiti Osiguravača o svakoj promjeni okolnosti koja može biti značajna za ocjenu rizika.
2. Ugovarač osiguranja je dužan bez odlaganja obavijestiti Osiguravača o povećanju rizika, ako je rizik povećan nekim njegovim postupkom, a ako se povećanje rizika dogodilo bez njegova sudjelovanja, on je dužan obavijestiti ga u roku od četrnaest (14) dana od kad je za to saznao.
3. Ako je povećanje rizika toliko da Osiguravač ne bi zaključio ugovor o osiguranju da je takvo stanje postojalo u času njegova zaključenja, on može raskinuti ugovor.
4. Ako je povećanje rizika toliko da bi Osiguravač zaključio ugovor samo uz veću premiju da je takvo stanje postojalo u času zaključenja ugovora, on može ugovaraču osiguranja predložiti novu stopu premije.
5. Ako ugovarač osiguranja ne pristane na novu stopu premije, u roku od četrnaest (14) dana od zaprimanja prijedloga nove stope, ugovor prestaje po samom zakonu.
6. Ali ugovor ostaje na snazi i Osiguravač se više ne može koristiti ovlaštenjima da predloži ugovaraču osiguranja novu stopu premije ili da raskine ugovor, ako ne iskoristi ovlaštenja u roku od mjesec dana od kada je bilo na koji način doznao za povećanje rizika ili ako još prije isteka toga roka na neki način pokaže da pristaje na produženje ugovora (ako primi premiju, isplati naknadu za osigurani slučaj koji se dogodio nakon tog plaćanja i sl.).

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 22.

Za odnose između ugovarača osiguranja, osiguranika, odnosno korisnika osiguranja, te Osiguravača koji nisu uređeni ovim Uslovima primjenjuju se odredbe Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju, kao i odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
Sastavni dio ovih Uslova je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posljedice nesrećnog slučaja (nezgode).

1.

STUPANJE NA SNAGU

Član 23.

Ovi Posebni uslovi za osiguranje putnika u javnom prevozu od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), osim putnika u zračnom saobraćaju, stupaju na snagu i primjenjuju se danom izdavanja saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine i koriste se u poslovanju sa osiguranicima na teritoriji Federacije BIH.

PREDSJEDNIK
UPRAVNOG ODBORA

dr. Siniša Kurteš

EUROS OSIGURANJE akcionarsko društvo za osiguranje Banja Luka

Broj: UO-11-R-2-01.8/24
Banja Luka, 03.07.2024. godine

