

- a) Ako je Osiguranik kontaktirao dežurni centar za pružanje usluga asistencije u smislu Člana 10. ovih Uslova, troškovi iz Člana 8. ovih Uslova će biti plaćeni direktno od pružatelja usluga asistencije u ime i za račun Osiguravača;
- b) Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, troškove za vanbolničko liječenje i lijekove iz Člana 8. ovih Uslova, snosi sam Osiguranik i isti će mu biti nadoknađeni od strane Osiguravača naknadno;
- c) Osiguranik će osloboditi ljekare kontaktirane od ovlaštenih agenata Osiguravača, od njihove obaveze da ne otkrivaju informacije o njegovom slučaju.

(2) Rješavanje šteta naknadnom isplatom

1. Ako se Osiguranik nije pridržavao uputa iz Člana 10. ovih Uslova dužan je obavijestiti Osiguravača o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obaveze, Osiguravač će Osiguraniku nadoknaditi troškove iz Člana 8. ovih Uslova.

2. Osiguravač je u obavezi isplatiti štetu ako se uz prijavu osiguranog slučaja dostave sljedeći dokumenti:

- a) kod godišnjeg osiguranja i višegodišnjeg osiguranja, kopija pasoša u kojem je evidentiran prelazak državne granice kao dokaz o trajanju jednog putovanja ili drugi validan dokument kao dokaz istog;
- b) originalni računi (vaučeri) koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog medicinskog tretmana kao i njihovim datumima;
- c) u slučaju da se radi o troškovima nabavke lijekova pod dokumentacijom se podrazumijeva račun izdat od strane apoteke koja je izdala lijek uz prateću dokumentaciju izdatu od strane ljekara na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, potvrda apoteke (pečat) da je lijek plaćen i njegova cijena;
- d) u slučaju stomatološkog tretmana na računu moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu;
- e) u slučaju prijave u mjesto stalnog boravka, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvještajem, kojim se potvrđuje nužnost organiziranja prijevoza koji je prilagođen Osiguranikovom zdravstvenom stanju;
- f) odštetni zahtjev za nadoknadu troškova prijevoza u mjesto boravka mora biti dokumentiran s medicinskim izvještajem koje potvrđuje medicinsku nužnost prijevoza;
- g) u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka Osiguranika ili njegovog ukopa u inostranstvu, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i ljekarskim izvještajem iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti.

(3) Osiguravač može zatražiti prevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prevoda tada snosi podnositelj odštetnog zahtjeva. Ako troškove prevoda snosi Osiguravač, oni će se odbiti od iznosa naknade štete.

(4) Ukoliko je ugovor o grupnom osiguranju za imaoce kartica zaključen sa pokrivenjem za uže članove porodice, potrebno je pri prijavi osiguranog slučaja koja se odnosi na člana uže porodice, dostaviti i dokaz o svojstvu uže člana porodice.

### PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA Član 12.

- (1) U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja za naknadu šteta iz Člana 11. Stav (2) odštetni zahtjev se podnosi Osiguravaču najkasnije jedan mjesec nakon završetka liječenja (u inostranstvu) ili prijevoza u mjesto stalnog boravka, ili u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon ukopa u mjestu smrti u inostranstvu.
- (2) Ugovarač osiguranja, Osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev Osiguravača dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili obima odgovornosti Osiguravača za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo.
- (3) Na zahtjev Osiguravača, Osiguranik se obavezuje podvrgnuti ljekarskom pregledu od strane ljekara po izboru Osiguravača, a troškove pregleda snosi Osiguravač.
- (4) Ugovarač osiguranja i Osiguranik će ovlastiti Osiguravača za dobijanje svih podataka od trećih osoba (ljekari, stomatolozi, medicinske i druge institucije) u smislu ovih Uslova, potrebnih za utvrđivanje obaveze Osiguravača.
- (5) Ukoliko se bilo koja od gore navedenih odredbi ne poštuje Osiguranik odnosno korisnik osiguranja dužan je naknaditi Osiguravaču štetu koju bi ovaj zbog toga imao.
- (6) Računi i potvrde o uplatama ostaju vlasništvo Osiguravača.

### KORISNIK OSIGURANJA Član 13.

Korisnikom osiguranja u smislu ovih Uslova podrazumijeva se Osiguranik, Ugovarač osiguranja ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.

### ISPLATA OSIGURANE SUME Član 14.

- (1) Osiguravač će Osiguraniku/korisniku isplatiti naknadu štete u roku od 14 (četnaest) dana nakon što bude utvrđena obaveza Osiguravača i njena visina.
- (2) Naknada se obračunava u EUR preračunata po srednjem kursu CBBiH na datum koji stoji na računu. No, međutim, ako se može dokazati da je potrebna strana valuta za plaćanje računa plaćena po nepovoljnijem kursu, taj kurs će se uzeti u obzir kod obračuna.

### SUBROGACIJA Član 15.

(1) Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na Osiguravača, prema zakonu, do visine isplaćene

naknade, sva Osiguraničeva prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu ili je u obavezi podmirivanja troškova liječenja u inostranstvu na osnovu međunarodnih ugovora.

(2) Ako je Osiguraničevom krivnjom onemogućen ovaj prelaz prava na Osiguravača, u potpunosti ili djelimično, Osiguravač se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obaveze prema Osiguraniku.

(3) Prelaz prava s Osiguraničeva na Osiguravača ne može biti na štetu Osiguraničeva, te ako je naknada koju je Osiguranik dobio od Osiguravača, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, Osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate Osiguravačevih potraživanja na osnovu prava koja su prešla na njega.

(4) Ako Ugovarač osiguranja ili Osiguranik primi naknadu od trećih osoba u smislu stava (1) ovog člana, Osiguravač ima pravo odbiti takvu naknadu od naknade koju je obavezan naknaditi na osnovu ovih Uslova.

### VANSUDSKO RJEŠAVANJE SPORNIH ODNOSA Član 16.

(1) Ukoliko je Ugovarač/Osiguranik/Korisnik osiguranja nezadovoljan konačnom odlukom ili postupanjem Osiguravača u vezi sa rješavanjem zahtjeva iz Ugovora o osiguranju, može podnijeti zahtjev za vansudsko rješavanje spornih odnosa Osiguravaču u roku od 30 dana od dana prijema konačne odluke Osiguravača o zahtjevu iz Ugovora o osiguranju, odnosno od dana saznanja za razlog iste, ali ne nakon isteka godine dana od kada se desio događaj u vezi sa kojim se zahtjev podnosi. Osiguravač je u obavezi izjasniti se u vezi sa podnesenim zahtjevom u roku od 15 dana od dana prijema zahtjeva.

(2) U slučaju da Ugovarač, Osiguranik ili Korisnik i Osiguravač nisu saglasni u pogledu vrste, uzroka ili u pogledu obima Osiguravačeve obaveze, utvrđivanje spornih činjenica, može se povjeriti vještacima određene specijalizacije.

(3) Svaka od strana imenuje po jednoga vještaka. Ako njihovi nalazi nisu saglasni imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.

(4) Svaka strana snosi troškove vještaka kojeg je imenovala, a troškove trećeg vještaka svaka strana snosi po pola.

### RASKID I/ILI PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU Član 17.

(1) Svaka ugovorna strana može raskinuti ugovor o osiguranju obavještavajući drugu ugovornu stranu najmanje 3 dana ranije.

(2) Ukoliko osiguranje prestane prije ugovorenog isteka osiguranja, Osiguravaču pripada premija samo do dana do kog je trajalo osiguranje, ukoliko nije nastao osigurani slučaj. Neiskorišteni dio premije koji se vraća obračunava se po principu "pro rata temporis".

(3) U svakom slučaju, ukoliko nastane osigurani slučaj i osiguranje prestane prije ugovorenog isteka osiguranja, Osiguravaču pripada uplaćena premija ukoliko je plaćanje bilo jednokratno sa trajanjem do godinu dana, odnosno premija za tekuću osiguravateljnu godinu kod višegodišnjih osiguranja.

### ZASTARA Član 18.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema odredbama ovih Uslova zastarjavaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

### PRAVNI OKVIR Član 19.

(1) Na pravne odnose između Osiguravača, Ugovarača osiguranja, Osiguraničeva, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulisani ovim Uslovima primjenjivaće se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

(2) Uslovi Putnog zdravstvenog osiguranja UPZO VI/20 od 20.08.2020. godine ostaju na snazi i nakon stupanja na snagu ovih Uslova.

### ZAVRŠNE ODREDBE Član 20.

U slučaju spora između Ugovarača osiguranja odnosno Osiguraničeva i Osiguravača, nadležan je stvarno nadležan sud prema sjedištu Osiguravača.

Ovi Uslovi Putnog zdravstvenog osiguranja UPZO XII/21 doneseni su Odlukom Uprave Društva broj 364-03/22, a primjenjuju se od 01.09.2022. godine.

### VIENNA OSIGURANJE d.d.

Fra Anđela Zvizdovića 1  
71000 SARAJEVO  
www.viennaosiguranje.ba

tel.: +387 33 943 640  
fax: +387 33 296 520

mail: info@viennaosiguranje.ba



VIENNA INSURANCE GROUP

Na osnovu odredbi Zakona o osiguranju („Službene novine Federacije BiH“ broj 23/17, 103/21), člana 10. Odluke o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad („Službene novine Federacije BiH“ broj 84/17, 15/19), člana 51. Statuta Vienna osiguranja d.d. (u daljem tekstu: Društvo), broj OPU-IP-221/2022 od 25.02.2022. godine, a po dobijenoj saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja Federacije BiH, broj:01-06.4-059-425-1/22 od 18.07.2022. godine, Uprava Društva za osiguranje Vienna osiguranja d.d. dana 10.08.2022. godine donosi:

UPZO  
XII/2021



VIENNA INSURANCE GROUP

## USLOVI PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

### OPŠTE ODREDBE Član 1.

(1) Uslovi putnog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju za vrijeme puta i boravka u inostranstvu, koje je Ugovarač osiguranja zaključio sa Vienna osiguranjem d.d.

- (2) Ovim Uslovima regulišu se odnosi između Ugovarača, Osiguraničeva i Osiguravača za:
- slučaj liječenja Osiguraničeva koje je medicinski neophodno zbog iznenadne bolesti ili nezgode;
  - slučaj poduzimanja hitnih mjera za spašavanje života ili za ublažavanje akutne boli Osiguraničeva kod hroničnih bolesti;
  - troškove medicinski neophodnog i propisanog prijevoza Osiguraničeva iz strane zemlje u Bosnu i Hercegovinu (repatrijacija);
  - troškove prijevoza posmrtnih ostataka Osiguraničeva u Bosnu i Hercegovinu;
  - troškove pogreba Osiguraničeva u mjestu smrti u inostranstvu.
- (3) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uslova i neke odredbe police primijenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe police i neke njene rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.

### Član 2.

Pojedini pojmovi i nazivi u smislu ovih Uslova imaju sljedeće značenje:

OSIGURAVAČ je Vienna osiguranje d.d., koja temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju preuzima pokrivenje osiguranog rizika;

UGOVARAČ OSIGURANJA je pravna ili fizička osoba starija od 18 godina koja s Osiguravačem sklapa ugovor o osiguranju;

OSIGURANIK je osoba koja je izložena riziku iznenadne bolesti ili nezgode za vrijeme puta i boravka u inostranstvu. Osiguraničeva može biti uključivo fizička osoba;

KORISNIK je osoba kojoj se isplaćuje osigurana suma, odnosno naknada;

POLICA OSIGURANJA je isprava koju izdaje Osiguravač o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

UGOVOR O OSIGURANJU čine policia i ovi Uslovi osiguranja;

OSIGURANA SUMA je najveći iznos do kojega je Osiguravač u obavezi po jednom štetnom događaju, te mora biti upisana na polici osiguranja;

PREMIJA OSIGURANJA je novčani iznos koji je Ugovarač dužan platiti Osiguravaču prema ugovoru o osiguranju pri zaključenju istog te je ista upisana na polici osiguranja;

OSIGURANI SLUČAJ je događaj ili okolnost na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a koji mora biti buduć, neizvjestan, nezavisan od volje Ugovarača osiguranja, Osiguraničeva i Korisnika.

PRUŽATELJ USLUGA ASISTENCIJE je lice koje u skladu sa uslovima poslovne saradnje sa Osiguravačem pruža usluge asistencije na koje Osiguraničeva ostvaruje pravo u skladu sa njegovim ugovorom o osiguranju.

### PREDMET I ŠIRINA OSIGURAVATELJNOG POKRIĆA Član 3.

- (1) Osiguravač pruža osiguravajuće pokrivenje za fizičku hitnu medicinsku pomoć koja je potrebna zbog bolesti Osiguraničeva ili posljedica nesretnog slučaja za vrijeme boravka u inostranstvu.
- (2) Osigurani slučaj započinje početkom ljekarskog tretmana i završava u trenutku kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji više potreba za tretmanom. U slučaju da se ljekarski tretman mora proširiti na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koje nisu uzročnici povezane s već započetim liječenjem, smatra se da je nastao novi osigurani slučaj. Osigurani slučaj uključuje i neophodni transport u Bosnu i Hercegovinu (tzv. repatrijacija) zbog potrebe navedenog medicinskog tretmana.

### ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU Član 4.

(1) Osiguraničeva prema odredbama ovih Uslova može biti osoba koja je državljanin Bosne i Hercegovine, te stranac koji u BiH ima vizni, bezvizni, privremeni i stalni boravak. Mogu se osigurati osobe koje u momentu isteka ugovora mogu imati najviše navršenih 75 godina života.

(2) Grupno osiguranje za imaoce bankovnih i drugih kartica moguće je ugovoriti za imaoce kartice sa ili bez uključene police za članove uže porodice imaoca kartice. Imaoći





OBAVIJEST UGOVARAČU OSIGURANJA  
KOD SKLAPANJA UGOVORA O PUTNOM  
**ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**  
**I PUTNOM ZDRAVSTVENOM**  
**OSIGURANJU ZA STRANCE**

Danas za **Vaše sutra**

Poštovani klijenti,

zahvaljujemo Vam se na ukazanom povjerenju, te Vas u skladu sa članom 200. Zakona o osiguranju ("Sl. novine FBiH", broj 23/17), kod sklapanja ugovora o osiguranju obavještavamo o sljedećem:

#### Firma i sjedište Društva koje sklapa ugovor o osiguranju i podružnice Društva

- Vienna osiguranje d.d., Fra Anđela Zvizdovića 1, 71000 Sarajevo
- Podružnica Sarajevo, Fra Anđela Zvizdovića 1, 71000 Sarajevo
  - Podružnica Dobrinja, Salke Lagumdžije 11, 71000 Sarajevo
  - Podružnica Banja Luka, Pave Radana br. 12, 78000 Banja Luka
  - Podružnica Tuzla, Titova bb, 75000 Tuzla
  - Podružnica Mostar, Kralja Petra Krešimira IV br. 14a, 88000 Mostar
  - Podružnica Bijeljina, Gavriela Principa 18, 76300 Bijeljina

#### Kontakt podaci Društva (telefon, fax, email, web stranica)

T: +387 33 94 36 40, F: +387 33 29 65 20,

e-mail: info@viennaosiguranje.ba, web: www.viennaosiguranje.ba

#### Opći uslovi osiguranja (naziv akta poslovne politike, broj i datum akta)

Uslovi osiguranja koje definišu pojedine produkte različiti su zavisno od produkta na koji se odnose. Lista produkata, zajedno sa uslovima koji definišu isto navedena je u nastavku:

##### PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE-PZO

**Uslovi osiguranja:** Uslovi putnog zdravstvenog osiguranja UPZO VI/20, br.207-03/20 od 20.08.2020. godine.

- Uslovi putnog zdravstvenog osiguranja UPZO XII/2021, br.364-03/22 od 01.09.2022. godine

##### PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA STRANCE-PZOS

**Uslovi osiguranja:** Uslovi putnog zdravstvenog osiguranja za strance UPZOS II/16, br.125-03/16, od 18.07.2016.

- Uslovi putnog zdravstvenog osiguranja za strance UPZOS II/22, br.363-03/22 od 01.09.2022. godine

#### Pravo koje vrijedi za ugovor o osiguranju

Na ugovor o osiguranju primjenjuje se pravo Federacije Bosne i Hercegovine i relevantni interni akti Osiguravatelja (Vienna osiguranje d.d.).

#### Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vrijeme a može biti godišnje ili višegodišnje.

Trajanje osiguranja može biti:

- kratkoročno od 1 dana do maksimalno 365 dana za individualna, porodična i grupna osiguranja;
- kratkoročno sa trajanjem od 3, 6 ili 9 mjeseci, za studente, diplomate i sl., te ukoliko se radi o odlasku na privremeni rad u inostranstvo;
- godišnje, sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i sa ugovorenim maksimalnim vremenskim pokrićem po jednom putovanju koje se iskorištava u kontinuitetu;
- godišnje, sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i sa ugovorenim maksimalnim brojem dana osiguranja koje se iskorištava bez kontinuiteta. Maksimalan broj dana osiguranja je 90 dana.
- višegodišnje, sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i sa ugovorenim maksimalnim vremenskim pokrićem po jednom putovanju koje se iskorištava u kontinuitetu.

Obaveza Osiguravača počinje u 00:00 sati onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ali ne prije nego što Osiguranik pređe državnu granicu pri izlasku iz Bosne i Hercegovine i prestaje u 24:00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije, ako Osiguranik pređe državnu granicu na povratku u Bosnu i Hercegovinu. Ukoliko bolest koja je zadesila Osiguranika u inostranstvu zahtjeva duži ljekarski tretman od isteka osiguravajućeg pokrića, obaveza Osiguravača je isplata naknade i u tom periodu i produžuje se do četiri sedmice od datuma isteka osiguranja, ako se može dokazati da ranije nije bio moguć prevoz u Bosnu i Hercegovinu.

Pored navedenog u prethodnom stavu:

- obaveza Osiguravača za jedno putovanje prestaje istekom ugovorenog broja dana osiguranja;
- za godišnje osiguranje, sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i sa ugovorenim maksimalnim brojem dana osiguranja koje se iskorištava bez kontinuiteta, obaveza Osiguravača prestaje istekom ugovorenog broja dana osiguranja koje Osiguranik provede van granica BiH;
- za godišnje osiguranje, sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i sa ugovorenim maksimalnim brojem dana osiguranja koje se iskorištava sa kontinuitetom, obaveza

Osiguravača prestaje istekom ugovorenog maksimalnog broja dana osiguranja koje Osiguranik u kontinuitetu provede van granica BiH;

- za višegodišnje osiguranje, sa neograničenim brojem putovanja u toku trajanja osiguranja i sa ugovorenim maksimalnim vremenskim pokrićem po jednom putovanju koje se iskorištava u kontinuitetu, obaveza Osiguravača prestaje istekom ugovorenog broja dana osiguranja koje osiguranik provede van granica BiH;

Kod grupnog osiguranja, maksimalno vremensko pokriće po jednom putovanju za imaoce kartica ugovora se prilikom zaključenja ugovora i navedeno je na polici osiguranja.

Osiguravač nije obavezan pokrivati slučajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.

#### Rok u kojem je ponuda obavezujuća za ponuditelja

Ugovor o osiguranju je zaključen kada je izdata polica osiguranja i kada je plaćena premija osiguranja.

#### Pravo na opoziv ponude za sklapanje ugovora za osiguranje

Ugovor o osiguranju je sklopljen kada je izdata polica osiguranja i kada je plaćena premija osiguranja. Prava na opoziv ponude definisana su pravima na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju.

#### Pravo na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju

Ugovarač, odnosno Ponudlač ima pravo u roku 8 dana od dana zaključenja odustati od ugovora i zatražiti povrat uplaćene premije umanjena za troškove Osiguravača.

#### Visina premije osiguranja

Premija osiguranja utvrđena je tarifom Osiguravača.

#### Način plaćanja premije osiguranja

Premija se plaća pri izdavanju police (jednokratno, godišnje ili ispodgodišnje).

#### Visina doprinosa, poreza i drugih troškova, ukoliko se zaračunavaju pored premije osiguranja i ukupnom iznosu plaćanja

Premija se plaća pri izdavanju police osiguranja. Cijena premije ne uključuje poreze i doprinose.

#### Uvjeti za prestanak i raskid ugovora

Osiguranje prestaje u 24:00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik pređe državnu granicu i to:

- kod putnog zdravstvenog osiguranja pri povratku
- kod putnog zdravstvenog osiguranja za strance na izlasku iz Bosne i Hercegovine.

#### Način rješavanja sporova ugovornih strana

Ugovorne strane saglasne su da će sve sporove koji proizađu iz ugovora o osiguranju, u vezi s njim ili u vezi sa njegovim naknadnim izmjenama i dopunama, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede, prestanka ili tumačenja, prvenstveno pokušati riješiti sporazumno u vansudskom postupku kod Osiguravača, a prema pravilima Osiguravača o internom postupku rješavanja pritužbi stranaka.

Ugovorne strane saglasne su da će o svim prigovorima, zahtjevima ili spornim pitanjima iz ugovora o osiguranju izvijestiti Osiguravača u roku od 15 dana od nastanka spornog pitanja. Prijave i zahtjevi dostavljaju se na adresu sjedišta Osiguravača isključivo u pisanoj formi, uz naznaku vlastitog imena i adrese podnosioca, predmeta i jasnog sadržaja i potpisa podnosioca.

O odlukama postupka rješavanja pritužbi stranaka Osiguravač će pismeno izvijestiti podnosioca u roku od 15 dana od dana prijema pismene pritužbe u sjedište Osiguravača.

Ukoliko Ugovarač smatra da zahtjev nije riješen u skladu sa ugovorenim uslovima osiguranja, isti ima mogućnost da se obrati nadležnom sudu ili Ombudsmanu u osiguranju.

#### Nadzorno tijelo koje je nadležno za nadzor nad Društvom za osiguranje

Regulatornu i nadzornu funkciju nad Društvom vrši Agencija za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, u saradnji sa Agencijom za osiguranje Republike Srpske u skladu sa relevantnim propisima.

Društvo sprovodi primjenjive međunarodne akte kojima su propisane mjere ograničenja, te će naknade iz osiguranja koje podliježu navedenim mjerama biti tretirane u skladu sa primjenjivim propisima Bosne i Hercegovine kojima je regulisana predmetna oblast i međunarodnim aktima koji se u Bosni i Hercegovini primjenjuju na njih.

Na osnovu Pravilnika Društva o postupanju sa pritužbama Vienna osiguranja d.d., radi obezbjeđenja prava osiguranika, ugovarača osiguranja i korisnika iz ugovora o osiguranju, prije zaključivanja ugovora o osiguranju, dajemo Vam sljedeću:

## INFORMACIJU

U slučaju da ste nezadovoljni zbog: postupanja Društva za osiguranje odnosno lica koje za Društvo obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odluke Društva u vezi sa ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovor o osiguranju i postupanja Društva u vezi sa rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju možete podnijeti pritužbu u roku od 30 dana od dana prijeme odluke na koju se pritužba podnosi, odnosno od dana saznanja za razlog pritužbe, ali ne nakon proteka od godinu dana kada se desio događaj na koji se pritužba podnosi.

### Pritužba se može podnijeti

- pismeno na sljedeću adresu: Vienna osiguranja d.d., 71 000 Sarajevo, Fra Anđela Zvizdovića 1
- e-mailom na adresu: [pritužbe.pohvale@viennaosiguranje.ba](mailto:pritužbe.pohvale@viennaosiguranje.ba)
- putem faksa na broj: +387 33 29 65 20
- [www.viennaosiguranje.ba](http://www.viennaosiguranje.ba)

Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Vienna osiguranja d.d. je 30 dana od dana kada je podnosioc pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe, ali ne duži od godinu dana od kada se desio događaj ili nastupila činjenica na koju se pritužba odnosi.

### Pritužba treba sadržavati:

- ime i prezime te adresu podnosioca pritužbe ako se radi o fizičkom licu ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno naziv firme, sjedište i ime i prezime odgovornog lica podnosioca pritužbe, ako se radi o pravnom licu
- razloge pritužbe i zahtjeve podnosioca pritužbe
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedloge za izvođenje dokaza
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnosioca pritužbe, odnosno lice koja ga zastupa
- punomoć za zastupanje, kad je pritužba podnesena po punomoćniku.

Odluku o Vašoj pritužbi donijet ćemo u roku od 15 dana po njenom prijemu.