



Na osnovi Odluke o usvajanju prečišćenog teksta Statuta Društva za osiguranja ASA OSIGURANJA d. d. Sarajevo, OPU-IP-363/16 od 24. 06. 2016. godine, Odluke o izmjenama i dopunam Statuta, OPU-IP-364/2019 od 01. 07. 2019. godine, te članova 9, 10. i 15. 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 i 15/19), a po dobijenoj saglasnosti Rješenjem Agencije za nadzor Federacije BiH, broj:01-06-3.-460/20_ od 10.04.2020. godine Uprava Društva ASA OSIGURANJE d. d. Sarajevo d o n o s i :

POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE OD POSLJEDICA VIRUSA COVID-19

1. UVODNE ODREDBE

- (1) Ovi Posebni uslovi za osiguranje od posljedica virusa COVID-19 (u daljnjem tekstu: Uslovi) sastavni su dio Ugovora o osiguranju od posljedica virusa COVID-19, kojeg je Ugovarač osiguranja zaključio sa ASA Osiguranjem d.d. Sarajevo (u daljnjem tekstu Osiguravač).
- (2) Pojedini pojmovi u Uslovima imaju sljedeća značenja:
- 1) Osiguravač – ASA OSIGURANJE d.d. Sarajevo sa kojim je zaključen Ugovor o osiguranju.
 - 2) Ugovarač osiguranja – pravno ili fizičko lice koje sa Osiguravačem sklopi ugovor o osiguranju.
 - 3) Osiguraničnik – osoba od čijeg zdravstvenog stanja zavisi isplata osigurane sume.
 - 4) Korisnik osiguranja – osoba kojoj se isplaćuje naknada iz osiguranja.
 - 5) Osigurani slučaj – budući nezvjestan i nezavisan od isključive volje Ugovarača osiguranja ili Osiguraničnika, štetni događaj koji ima za posljedicu nastanak štete pokrivenog ugovorom o osiguranju.
 - 6) Premija – iznos koji je Ugovarač osiguranja obavezan platiti Osiguravaču po ugovoru o osiguranju.
 - 7) Polisa – dokument o sklopljenom ugovoru o osiguranju.
 - 8) Ponuda – pismeni obrazac Osiguravača na kojem ponuđač izjavljuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju.
 - 9) Hospitalizacija – bilo koji nalog ili naredba registrovanog ljekara ili nadležnog tijela koji zahtijeva (podrazumijeva) da Osiguraničnik ostane u bolnici radi liječenja zbog infekcije virusom COVID-19 tokom pokrivenog razdoblja.
 - 10) COVID-19 – korona virusna bolest 2019, koju je definirala Svjetska zdravstvena organizacija i koje je potvrđena relevantnim medicinskim studijama.

2. OPŠTE ODREDBE

Sposobnost za osiguranje

Član 1.

- (1) Osiguranjem, prema odredbama ovih Uslova, mogu biti obuhvaćene osobe koje su državljanji BiH, kao i osobe koje u BiH imaju privremeno ili stalno mjesto boravka.
- (2) Mogu se osigurati osobe od 0 do navršениh 65 godina života.
- (3) Izuzetak od prethodnog stava su djeca mlađa od 14 godina za koje nije moguće ugovoriti osiguranje za slučaj smrti.
- (4) Osobe sa zanimanjem ljekara, medicinskog osoblja i pripadnici civilne zaštite mogu se osigurati uz odgovarajući doplatak.

Zaključenje i trajanje ugovora o osiguranju

Član 2.

Zaključenje ugovora o osiguranju

- (1) Ugovor o osiguranju mogu zaključiti pravna ili fizička lica koja imaju interes da se ne dogodi osigurani slučaj.
- (2) Ugovor o osiguranju se zaključuje na osnovu pismene ili usmene ponude.
- (3) Ugovarač osiguranja ponudu potvrđuje uplatom iznosa premije.
- (4) Ugovor o osiguranju se smatra zaključenim kada Ugovarač i Osiguraničnik potpišu polisu osiguranja.
- (5) Rizik osiguranja od COVID-19 se može ugovoriti na samostalnoj polici osiguranja, ili kao dodatno osiguranje uz neki drugi vid osiguranja (dobrovoljno zdravstveno osiguranje, osiguranje od nezgode i sl.)
- (6) Ugovor se može zaključiti kao:
 - a. Individualno osiguranje i
 - b. Grupno osiguranje – pokriće se odnosi na dvije ili više osoba. Grupnim osiguranjem može se osigurati porodica ili zaposleni unutar kompanije bez obzira da li zaposleni imaju ugovor o radu na određeno ili na neodređeno vrijeme.

Sastavni dio police osiguranja je spisak osiguranih osoba.

Trajanje ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju zaključuje se kao kratkoročno osiguranje i traje u vremenskom periodu od 90 dana, odnosno do isteka ugovora o osiguranju koji je naznačen na polici osiguranja.

Početak i prestanak obaveze Osiguravača

Član 3.

- (1) Obaveza Osiguravača iz Ugovora o osiguranju počinje teći 24-tog sata 14-tog dana od dana sklapanja police i ako je plaćena premija osiguranja.
- (2) Obaveza Osiguravača prestaje po isteku 24-tog sata dana koji je u ispravi o osiguranju naveden kao dan isteka osiguranja, osim ako nije drugačije ugovoreno.
- (3) Obaveza osiguravača iz ugovora o osiguranju prestaje, bez obzira na istek obaveze Osiguravača u sljedećim slučajevima:
 - Isplatom naknade po ostvarenju rizika smrti nastale usljed zaraze virusom COVID-19,
 - Isplatom sume osiguranja po pojedinom riziku ugovorenom na polici osiguranja.

Plaćanje premije i posljedice neplaćanja premije

Član 4.

- (1) Ugovarač osiguranja dužan je platiti premiju osiguranja, ali je Osiguravač dužan primiti uplatu premije od svake osobe koja ima pravni interes da bude plaćena.
- (2) Ugovarač osiguranja plaća premiju u ugovorenim rokovima, a ako se treba isplatiti odjednom, plaća se prilikom zaključenja Ugovora o osiguranju.
- (3) Ako Ugovarač osiguranja ne plati premiju u ugovorenom roku, Osiguravač može obračunati zateznu kamatu ili potraživati naknadu čija visina je utvrđena posebnom odlukom Osiguravača koja je važila na dan zaključenja ugovora o osiguranju, kao i naplatiti troškove slanja opomena zbog neplaćanja.
- (4) Ako Ugovarač osiguranja ne plati dospjelu premiju, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od 30 dana od dana kada je Ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo Osiguravača s obavijesti o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.
- (5) Ako je premija plaćena poštom ili preko banke, smatra se da je premija plaćena kada je pošta ili banka primila uplatu.

Način obavještanja

Član 5.

- (1) Sva obavještenja i prijave koje je Ugovarač osiguranja dužan dati u smislu odredbi ovih Uslova osiguranja, pismeno se potvrđuju ako su dati usmeno, telefonom, telegramom ili na koji drugi način.
- (2) Kao dan prijema obavještenja, odnosno prijave štete, smatra se dan kad je primljeno obavještenje, odnosno prijava. Ako se obavještenje, odnosno prijava, šalje preporučeno, kao dan primitka smatra se dan predaje pošti.
- (3) Sporazumi koji se odnose na sadržaj ugovora vrijede samo ako su sklopljeni pismeno.
- (4) Ugovarač osiguranja/Osiguraničnik saglasan je da sve obavijesti i dokumentaciju vezano za ugovor o osiguranju, kao i druge propagandne obavijesti od Osiguravača prima putem sms poruke i drugim elektronskim putem ako ih je naveo prilikom zaključenja Ugovora o osiguranju.
- (5) Ugovarač osiguranja/Osiguraničnik daju izričitu saglasnost Osiguravaču za prikupljanje, obradu, prijenos i korištenje ličnih podataka za svrhu zaključenja ugovora i obrade štete.



Obaveza Osiguranika kad nastane osigurani slučaj

Član 6.

- (1) Kad nastane osigurani slučaj po osnovu kojeg se traži naknada iz osiguranja, Osiguranik/korisnik osiguranja je dužan postupiti prema sljedećem:
- 1) da odmah poduzme sve mjere koje su u njegovoj mogućnosti za otklanjanje i smanjenje šteta, kao i da se odmah javi nadležnom ljekaru ili Zavodu za javno zdravstvo nadležno za područje u kojem se nalazi,
 - 2) da poštuje sve naredbe nadležnog ljekara,
 - 3) da dostavi dokumentaciju u roku od 30 dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Osiguranik/korisnik osiguranja je dužan Osiguravaču pružiti sve podatke sa kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje uzroka, obima i visine štete.

Obaveze Osiguravača

Član 7.

- (1) Po prijavi nastanka osiguranog slučaja obaveza Osiguravača je da:
- 1) utvrdi osnovanost odštetnog zahtjeva,
 - 2) isplati naknadu iz osiguranja u ugovorenom roku koji ne može biti duži od 14 dana, računajući od dana podnošenja pisanog zahtjeva, odnosno u roku od 14 dana od dana zaprimanja dokumentacije koja je neophodna za utvrđivanje osnovanosti i visine odštetnog zahtjeva.
- (2) Za Osiguranike starosti preko 60 godina, obaveza osiguravača u slučaju ostvarenja rizika smrti iznosi 50% od ugovorene sume osiguranja.
- (3) Ako su na smrt Osiguranika uzrokovanog COVID-19 i neophodnu hospitalizaciju utjecala i druga oboljenja: hronična opstruktivna bolest pluća i druge hronične bolesti, astma, dijabetes, alkoholizam, hipertenzija i kardiovaskularne bolesti Osiguravač isplaćuje 50% naknade iz osiguranja.
- (4) Ugovor je ništavan ako je u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju Osiguranik već imao jednu od teških bolesti kao što su: srčani udar, moždani udar, operacija na mozgu, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, hronična infektivna bolest i slično.

Osigurani rizici

Član 8.

- (1) Osiguranje COVID – 19 obezbjeđuje Osiguraniku pokriće naknade usljed ostvarenja sljedećih rizika:
- 1) Smrti uzrokovanu COVID-19,
 - 2) Dnevna naknada za boravak u bolnici,
 - 3) Naknada za rekonvalescenciju (oporavak),
- (2) Naknada se isplaćuje samo jednom po Osiguraniku bez obzira na broj policia koje su na snazi u istoj osiguravajućoj kući.
- (3) Osigurana suma po osnovu rizik smrti uzrokovane COVID-19 iznosi 4.000,00 KM
- (4) Osigurana suma po odnosu dnevne naknade za boravak u bolnici usljed posljedica COVID-19 iznosi 1.000,00 KM.
- (5) Osigurana suma po osnovu naknade za oporavak (rekonvalescenciju), a usljed posljedica od COVID-19 iznosi 1.000,00 KM.
- (6) Smatra se da je osigurani rizik nastao ako je virus COVID-19 dijagnosticiran u toku perioda trajanja osiguranja koji je naveden na polici osiguranja.

Smrt Osiguranika

Član 9.

Ako u periodu osiguravajućeg pokrića i uz uslov da je virus COVID-19 dijagnosticiran u navedenom periodu, nastupi smrt Osiguranika, Osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja isplati naknadu iz osiguranja koja je ugovorena za slučaj smrti Osiguranika.

Korisnik osiguranja u slučaju smrti Osiguranika

Član 10.

- (1) Korisnik osiguranja za slučaj smrti Osiguranika utvrđuje se na polici osiguranja.

(2) Korisnik osiguranja ne mora biti određen po imenu, već je dovoljno da policia sadrži neophodne podatke za njegovo određivanje.

(3) Ako u polici osiguranja nije ništa određeno, korisnici za slučaj Osiguranik-ove smrti smatraju se po redovima:

- a. Osiguranikova djeca i bračni drug, s tim da im osigurana suma za slučaj smrti pripada na jednake dijelove;
- b. Osiguranikova djeca na jednake dijelove, ako nema bračnog druga,
- c. Osiguranikov bračni drug i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da bračnom drugu pripada jedna polovina osigurane sume za slučaj smrti, a druga polovina na jednake dijelove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom koji je u životu;
- d. njegov bračni drug, ako su oba roditelja Osiguranika umrla prije njegove smrti, a Osiguranik nema djece.
- e. njegovi roditelji ili roditelj koji je u životu, ako nema bračnog druga i ako su oba roditelja živa, pripada im osigurana suma za slučaj smrti na jednake dijelove, a ako je samo jedan u životu njemu pripada ta suma u cjelosti;
- f. njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravovaljanom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u predhodnim tačkama.

(4) Bračni drug smatra se osoba koja je bila u braku sa Osiguranikom u momentu njegove smrti.

(5) U slučaju ostvarenja ostalih rizika, Korisnik osiguranja je Osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

(6) Ako je Korisnik osiguranja maloljetna osoba, isplata osiguranih suma i naknada (naknade iz osiguranja) izvršit će se njegovim roditeljima, odnosno staratelju, a Osiguravač ima pravo od ovih osoba zahtijevati da predhodno pribave ovlaštenje za prijem pripadajućeg iznosa osigurane sume, odnosno naknade.

(7) Osiguravač može isplatiti osiguranu sumu odnosno naknadu bračnom drugu Osiguranika u slučaju da je Osiguranik u trenutku smrti bio u bračnoj zajednici.

Dnevna naknada za boravak u bolnici

Član 11.

(1) Osiguranjem dnevne naknade za boravak u bolnici, Osiguravač naknađuje iznos od 100 KM za svaki dan koji Osiguranik provede u javnoj ustanovi zbog nužno potrebnog liječenja usljed zaraze virusom COVID-19.

(2) Osiguravajuće pokriće počinje teći od 8-og dana boravka u bolnici i traje najduže 10 dana (računajući od 8-og dana).

(3) Osiguravač će nadoknaditi ugovorene iznose isplatiti naknadu iz osiguranja iz prethodnog stava bez obzira da li su troškovi boravka u bolnici pokriveni zdravstvenim ili nekim drugim osiguranjem.

(4) Obaveza Osiguravača da isplati dnevnu naknadu za boravak u bolnici prestaje istekom osiguravajućeg pokrića.

(5) Bolnicama se smatraju javne ustanove koje imaju dozvolu za rad ministarstva zdravstva i ispunjavaju druge zakonom propisane uslove i imaju stalni ljekarski nadzor.

(6) U slučaju smrtnog ishoda uzrokovanog virusom COVID-19 korisnik osiguranja nema pravo naplate naknade iz osiguranja za rizik dnevne naknade za boravak u bolnici. Pravo naknade po osnovu rizika dnevne naknade za boravak u bolnici pripada isključivo Osiguraniku, ukoliko se ostvari navedeni ugovoreni rizik.

Naknada za oporavak (rekonvalescenciju)

Član 12.

(1) Osiguravač će Osiguraniku koji je minimalno 3 dana proveo u bolnici, nakon otpuštanja, isplatiti naknadu iz osiguranja u vezi sa oporavkom nakon hospitalizacije (rekonvalescencija).

(2) U slučaju smrtnog ishoda uzrokovanog virusom COVID-19 korisnik osiguranja nema pravo naplate naknade iz osiguranja za rizik naknade za oporavak Osiguranika. Pravo naknade po osnovu rizika naknade za oporavak pripada isključivo Osiguraniku, ukoliko se ostvari navedeni ugovoreni rizik.

Teritorijalno važenje osiguranja

Član 13.

Osiguranje je na snazi samo za slučajeve virusa COVID-19 dijagnosticiranog na teritoriji BiH i za liječenja u BiH.



Isključenje obaveza Osiguravača

Član 14.

(1) Osiguravajuća zaštita ne postoji za:

- 1) liječenja koja se ne odnose na bolest uzrokovanu virusom COVID-19 i koja su počela prije početka osiguranja,
- 2) liječenja koja se odnose na bolest uzrokovanu virusom COVID-19 i koja su počela prije početka osiguranja,
- 3) smrt zbog bilo koje bolesti ili drugih uzroka, osim uzrokovana virusom COVID-19,
- 4) Za osobe koje su hospitalizirane u periodu inkubacije uzrokovane COVID-19 u trajanju od 14 dana,
- 5) za osobe koje su hospitalizovane prije ili u momentu sklapanja police,
- 6) hospitalizaciju izvršenu u privatnoj klinici ili drugim ustanovama, osim ukoliko imaju saglasnost od nadležnih javnih organa za primanje pacijenata zaraženih COVID-19,
- 7) hospitalizacije za bilo koje drugo stanje osim one uzrokovane COVID-19,
- 8) bolesti i zaraze koje nisu uzrokovane koronavirusom,
- 9) pokušaj ili izvršenje samoubistva Osiguravnika, iz bilo kojeg razloga,
- 10) osiguravnika koji se nije pridržavao uputa ljekara ili drugog nadležnog tijela.

Gubitak prava iz osiguranja

Član 15.

(1) Osiguranik gubi prava iz osiguranja:

- 1) ako smrt Osiguravnika nastane usljed bolovanja od teških bolesti kao što su: srčani udar, moždani udar, operacija na mozgu, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, hronična infektivna bolest i slično,
- 2) ako Osiguranik daje netačne ili lažne podatke o osiguranju,
- 3) ako Osiguranik odbija da dostavi dokaze o bolesti COVID-19 (pozitivan test), dokaze o hospitalizaciji,
- 4) ako je tokom trajanja osiguravajućeg pokrivača izlazio van granica BiH,
- 5) ako je Osiguranik izazvao nastanak osiguranog slučaja namjerno ili prevarom.

Prijava osiguranog sučaja

Član 16.

1. Osiguranik je u obavezi pismeno (lično ili putem mail adrese) obavijestiti Osiguravača o osiguranom slučaju kada to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće, a najkasnije u roku od 30 dana.
2. Nakon nastupa osiguranog slučaja ugovarač osiguranja, korisnik osiguranja i Osiguranik dužni su dostaviti Osiguravaču sve dokaze i informacije o okolnostima iz kojih se može utvrditi je li nastao osiguran slučaj i koji je obim obaveze Osiguravača.
3. Uz pismeni zahtjev Osiguravaču za naknadu iz osiguranja, Osiguranik/korisnik osiguranja je obavezan priložiti sljedeću dokumentaciju:
 - 1) u slučaju smrti:
 - izvod iz matične knjige umrlih (original ili ovjerena kopija),
 - kompletnu medicinsku dokumentaciju,
 - potvrda o smrti uzrokovana COVID-19 (original ili ovjerena kopija),
 - rješenje o nasljeđivanju
 - 2) Dnevna naknada za boravak u bolnici i naknada za rekonvalescenciju
 - Kompletnu medicinsku dokumentaciju sa podacima o početku i prestanku liječenja Osiguravnika,
 - Otpusno pismo iz bolnice u kojoj je liječen od COVID-19.

3. ZAVRŠNE ODREDBE

Pravni okvir

Član 17.

Za pravne odnose između Osiguravača, Ugovarača osiguranja, Osiguravnika i korisnika osiguranja, te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Posebnim uslovima ili ugovorom o osiguranju, primjenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima, Zakona o zdravstvenoj zaštiti te na osnovu odluka nadležnih organa u slučaju proglašenja vanrednog stanja kada je moguće ugovoriti i razmijenjivati dokumentaciju elektronskim putem.

Prigovor

Član 18.

(1) Ukoliko Osiguranik nije zadovoljan obračunom ili načinom rješavanja odštetnog zahtjeva ili drugim postupanjem Osiguravača, ima pravo na prigovor u roku od 15 dana od dana saznanja za odluku ili postupak Osiguravača na koji ulaže prigovor.

(2) Osiguravač je dužan donijeti odluku po prigovoru u roku od 15 dana od prijema prigovora ukoliko po prigovoru nije zatražena dodatna dokumentacija, odnosno 15 dana po kompletiranju eventualne dodatne dokumentacije nakon zaprimljenog prigovora.

Rješavanje sporova

Član 19.

(1) Strane su saglasne da će sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja rješavati mirnim putem.

(2) Ugovarač osiguranja, Osiguranik, te korisnik osiguranja obavezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja izvijestiti Osiguravača.

(3) Obavijesti iz stavka 2. ovog člana, podnosiocima dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnosiocima obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.

(4) Osiguravač će zaprimljeni prigovor iz stava 2. ovog člana uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostepena komisija Osiguravača sastoji se od dva (2) člana, od kojih je najmanje jedan (1) diplomirani pravnik. Odgovor drugostepene komisije dostavlja se podnosiocu prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 8 (osam) dana od dana zaprimanja prigovora.

5. U slučaju da je u trenutku sklapanja Ugovora o osiguranju jedna od ugovornih odredbi iz ovih Uslova ništavna ili takvom postane, isto ne utiče na valjanost i obaveznost ostalih odredbi ovih Uslova.

Nadležnost u slučaju spora

Član 20.

U slučaju spora između Ugovarača osiguranja, odnosno Osiguravnika, i Osiguravača nadležan je Općinski sud u Sarajevu.

Navedeni Posebni uslovi za osiguranje od posljedica virusa COVID-19 01.99.-7 stupaju na snagu sa danom donošenja, a primjenjuju se od .../.../.. godine