

UGOVOR O PUTNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Izdavač: PRAVNI FAKULTET BANJA LUKA Univerzitet u Banja Luci

Naučni časopis SRPSKA PRAVNA MISAO objavljeno 2014.g.

APSTRAKT

Analiza ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju u Republici Srbiji, kao i u Republici Srpskoj je od velikog značaja, za sve nas, bez obzira da li se radi o osiguranicima ili oštećenima. Značaj se ogleda u povećanom broju ugovora koji se svakodnevno sklapaju, usled učestalih putovanja bilo koje vrste. Cilj ovog rada jeste razumevanje i razvijanje potrebe za ugovorima o putnom zdravstvenom osiguranju, njegov doprinos sigurnosti osiguranika, inovativnosti osiguravajućih društava i prodajne strategije, kao i poboljšanju odnosa sa klijentima. Zahvaljujući razvoju novih tehnologija u kombinaciji sa kvalitetnim radnim iskustvom, otvara se nova perspektiva u delu zaštite klijenata, servisiranja njihovih potreba, unapređenja procesa naknade šteta, kao i smanjenja prevara u osiguranju.

Ključne reči: ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju, potreba, obaveznost

1. POJAM UGOVORA O PUTNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju, po svom obimu obuhvata osiguranje pomoći na putovanju, tačnije predstavlja pomoć licima koja naiđu na probleme na putovanju, odnosno u drugim slučajevima odsutnosti iz prebivališta ili boravišta². Ujedno, ono primarno predstavlja zdravstvenu zaštitu koja nije obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, jer se proteže izvan granica teritorije Republike Srbije, tačnije izvan prebivališta ili boravišta lica kome je neophodna pomoć³. Putno zdravstveno osiguranje predstavlja osiguranje pružanja pomoći Osiguraniku (fizičko lice) za vreme putovanja i boravka u inostranstvu sa uključenom asistencijom, koje Ugovarač osiguranja (fizičko ili pravno lice) dobrovoljno zaključuje sa Osiguravačem, tačnije osiguravajćom kompanijom⁴ ili Republičkim Fondom za Zdravstveno Osiguranje (RFZO)⁵. U Republici Srpskoj, Osiguravač može biti osiguravajuća kompanija ili Fond Zdravstvenog Osiguranja Republike Srpske⁶ Ugovorom o putnom zdravstvenom osiguranju, ugovarač osiguranja se obavezuje da uplati odedeni iznos osiguravaču (osiguravajućem društvu), dok se osiguravač

¹ Zorica Šipovica, Specijalista ekskluzivne prodaje svih vrsta osiguranja u Unika osiguranju a.d.o („Unika osiguranje“ a.d.o.), Novi Sad

² Zakon o osiguranju, Sl. glasnik РС, бр. 55/2004, 70/2004 - испр., 61/2005, 61/2005 - др. закон, 85/2005 - др. закон, 101/2007, 63/2009 - одлука УС, 107/2009 и 99/2011, чл.10, став 18

³ Zakon o zdravstvenom osiguranju, Sl. glasnik РС, бр. 107/2005, 109/2005 - испр., 57/2011 и 110/2012 - одлука УС, чл.61, став 10

⁴ Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu, Unika neživotno osiguranje a.d.o („Unika neživotno osiguranje“ a.d.o.), Beograd 2011.

⁵ Републички Фонд за Здравствено Осигурање, <http://www.dobrovoljno.rfzo.rs/>, 22.08.2013, 12:15.

⁶ Фонд Здравственог Осигурања Републике Српске, <http://www.zdravstvo-srpske.org/>, 16.01.2014, 12:30.

obavezuje da, ako se dogodi događaj koji predstavlja osigurani slučaj, isplati osiguraniku ili nekom trećem licu naknadu, odnosno ugovorenu svotu novca ili učini nešto drugo. Pojam osiguranja možemo da tumačimo na dva načina i to: kao repatriciju nastalih troškova, ili kao prevenciju nastalih troškova, tj. preduzimanje mera za sprečavanje rizika koji ugrožava osiguranika.⁷

2.KARAKTERISTIKE UGOVORA PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju je formalan, dvostrano obavezan, teretan ugovor, sa adhezionim karakterom, dobrovoljan ugovor o osiguranju lica. Ovakvi ugovori u većini polaze od načela autonomije volje. Ugovori o dobrovoljnom osiguranju su ugovori kada ugovorne strane polazeći prvenstveno od svojih uzajamnih interesa zaključuju ugovor o osiguranju.⁸ Polisa osiguranja je isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju, osnov formalnosti.. Ugovor o osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvo, i pre nastupanja neizvesnog, štetnog događaja. Polisa osiguranja se izdaje nakon izvršene uplate premije osiguranja, tj. iznosa koji ugovarač osiguranja plaća na osnovu ugovora o osiguranju. U suprotnom, ukoliko se osiguranik već nalazi u inostranstvu, ukoliko je štetni događaj već nastupio, i ako uplata premije nije izvršena blagovremeno, ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju će se smatrati nevažećim.

„Ugovorom o osiguranju obavezuje se Ugovarač osiguranja da plati određeni iznos organizaciji za osiguranje (Osiguravač), a organizacija se obavezuje da, ako se desi događaj koji predstavlja osigurani slučaj, isplati Osiguraniku ili nekom trećem licu naknadu, odnosno ugovorenu svotu ili učini nešto drugo“.⁹ Izuzetno, moguće je ugovaranje osiguranja u slučaju kada je po podnošenju zahteva za produženjem polise postojao prijavljen ili isplaćen osigurani slučaj po važećoj polisi, a Osiguranik je u inostranstvu, tada Osiguravač zadržava pravo da ne izvrši produženje Ugovora o osiguranju. Takođe, isključena je obaveza Osiguravača u slučaju da je produžetak boravka u inostranstvu suprotan zakonima dotične države koji regulišu boravak stranih državljana. Produženje važenja polise iz inostranstva je moguće produžiti po osnovu Zahteva za produženje pokrivača po polisi putnog osiguranja uz odobrenje Osiguravača, i to u periodu trajanja od 61 do 181 dan.¹⁰ Ovaj vid dopunskog osiguranja obuhvata zdravstveno osiguranje sa asistencijom za putnike u inostranstvu i u ponudi ga ima većina društava za osiguranje kod nas.¹¹ Pojam Ugovora o osiguranju ukazuje na postojanje tri lica – organizacije za osiguranje (Osiguravača), Ugovarača osiguranja i Osiguranika.¹²

Osiguravač je organizacija za osiguranje sa kojim se zaključuje Ugovor o osiguranju. Najčešće se ovi Ugovori zaključuju sa osiguravajućim kompanijama (među kojima su u Republici Srbiji najpoznatije: DDOR, DUNAV, UNIQA, WIENER, AXA, TAKOVO, DELTA GENERALI, itd.), kao i sa Republičkim Fondom za Zdravstveno Osiguranje (RFZO).¹³ U Republici Srpskoj je slično, osiguravač je ili osiguravajuća kompanija (BOBAR, DRINA, DUNAV, UNIQA, SARAJEVO SUNCE...) ili Fond Zdravstvenog Osiguranja Republike Srpske.

⁷ Царић,Славко., Витез, Мирослав., Раичевић,Вук., Веселиновић, Јанко П. Привредно право, Нови Сад, 224-226

⁸ Капор,Владимир., Царић, Славко., Уговори робног промета, Нови Сад, 2000,275

⁹ Закон о облигациним односима, "Сл. лист СФРЈ", бр. 29/78, 39/85, 45/89 и 57/89 и "Сл. лист СРЈ", бр. 31/93, чл.897

¹⁰ Захтев за продужење периода покрића по полиси путног осигурања, Уника неживотно осигурање адо („Униџа пеживотно осигурање“ а.д.о.), Београд 2013.

¹¹ Мркишић, Драган., Петровић, Здравко., Иванчевић, Катарина., Право осигурања, Нови Сад 2006, 261

¹² Шогоров, Стеван., Арсић, Зоран, Уговори трговинског права, Нови Сад 2011, 88-101

¹³ Републички Фонд за Здравствено Осигурање, <http://www.dobrovoljno.rfzo.rs/>, 22. авг2013, 12:15

Ugovarač osiguranja može biti fizičko ili pravno lice, na čijoj strani je obaveza plaćanja premije osiguranja, pri čemu on može, ali ne mora biti isto lice kao Osiguraničnik.

Osiguraničnik je fizičko lice, domaći ili strani državljanin i koji ima prebivalište, odnosno odobrenje za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u državi u kojoj kupuje polis putnog osiguranja. Pristupna starost je različita od osiguravajuće kompanije do osiguravajuće kompanije. Neke imaju ograničenja, a neke nemaju. Osiguraničnik može biti lice koje je takvog zdravstvenog stanja da je sposoban da putuje, odnosno, ukoliko putovanje nije započeo uprkos zabrani lekara. Osiguraničnik ima prava iz Ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju. Osiguraničnik se može osigurati individualno, porodično (Pod pojmom „porodice“ se podrazumevaju roditelji ili staratelji od 19 do 70 godina starosti i deca rođena u braku ili van braka, usvojena ili deca uzeta na izdržavanje do navršanih 18 godina života) i kolektivno ili grupno osiguranje (U smislu organizovane grupe ljudi, smatra se grupa preko 10 lica. Ugovarač osiguranja dužan je da Osiguravaču preda spisak Osiguraničnika koji se sastoji od obaveznih, identifikacionih podataka: JMBG, imena, prezimena i brojeva pasoša. Spisak Osiguraničnika se prilaže uz polis osiguranja i predstavlja njen sastavni deo.)

Pojmovi Osiguravača, Ugovarača, Osiguraničnika su isto objašnjeni u Republici Srpskoj kao i u Republici Srbiji, jer obema državama osnovni pojmovi vuku korenje iz ZOO (Zakona o obligacionim odnosima, iz bivše SFRJ).

Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju je ugovor o osiguranju lica, gde je predmet osiguranja lično dobro osiguraničnika. Lična dobra koja mogu biti predmet osiguranja su život, zdravlje i / ili telesni integritet fizičkih lica. Naravno da su navedena lična dobra neodvojiva od fizičkih lica čija su ona deo. Ugovori o osiguranju zdravlja obuhvataju zdravlje kao lično dobro osiguraničnika koje može biti ugroženo kako nesrećnim slučajem, tako i bolešću.¹⁴ U Ugovoru o putnom zdravstvenom osiguranju, primenjuje se načelo obeštećenja, gde Osiguraničnik ima osigurani interes, pravo na ugovorene usluge i naknadu troškova u slučaju nastanka osiguranog slučaja. Ovaj ugovor je specifičan, jer je ugovor o osiguranju lica, a ima odštetni karakter. Odštetni karakter je vezan za načelo obeštećenja, koje važi u najpotpunijem obliku kod ugovora o osiguranju imovine. Načelo obeštećenja kod ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju je najvidljiviji kod visine odštetnog zahteva, koji opet zavisi od visine pretrpljene štete. Osiguraničnik ne može dobiti više nego je pretrpeo. To znači da ugovori o osiguranju ne mogu imati funkciju bogaćenja. Ovo je razlog i jedini izuzetak u pravu osiguranja zbog kog se ova vrsta osiguranja tiče lica, a svrstava se u neživotna osiguranja, i kao takav vid ugovora je oporezovan u Republici Srbiji sa 5% poreza.¹⁵ Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju se može zaključiti sa učešćem u šteti (franšizom) Osiguraničnika u štetnom događaju, kao i bez učešća u šteti (bez franšize).

Polisa osiguranja je isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju.¹⁶ Ona je značajna, jer su u njoj sadržana najvažnija prava i obaveze iz Ugovora o osiguranju. Ona potvrđuje da je sklopljen Ugovor o osiguranju. Mada, sama po sebi nije Ugovor o osiguranju, jer je Ugovor o osiguranju sklopljen kada polis potpišu Ugovorne strane i tada se polis koristi kao dokaz, odnosno potvrda da je zaključen Ugovor o osiguranju.¹⁷ Ona služi kao legitimacija, tj. dokument kojim Osiguraničnik

¹⁴ Марјански, Владимир, *Уговор о осигурању*, Нови Сад, 163-313

¹⁵ Врањеш, Миле, *Финансијско право*, Београд 2011, 186-188.

¹⁶ Шулејић, Предраг, *Право осигурања*, Београд 1973, 118-140.

¹⁷ Мркишић, Драган, Петровић, Здравко, Иванчевић, Катарина, *Право осигурања*, Нови Сад 2006, стр 119-148.

dokazuje svojstvo osiguranika, odnosno jednog od Ugovarača osiguranja, i svih prava koja proističu iz Ugovora o osiguranju. Polisa putnog zdravstvenog osiguranja mora da sadrži osnovne elemente kao što su: ugovorne strane, predmet osiguranja (osigurano lice), rizik obuhvaćen osiguranjem, trajanje osiguranja, osiguravajuće pokriće (sumu osiguranja), premiju osiguranja, datum izdavanja polise, potpise ugovornih strana, popuste ili doplatke.

Sa napretkom tehnologije, došlo je do novih inovantnih rešenja, u vidu istiskivanja blanko, odštampanih, ručnih polisa koje se ručno popunjavaju, sada postoje i elektronske polise, koje se izrađuju direktno sa internet web aplikacije (IWA), i kao takve se štampaju na običnom A4 papiru. Njihova validnost se može proveriti u svakom momentu pozivajući kontakt centar osiguravajuće kompanije ili pak odlaskoma na zvaničan sajt osiguravajuće kompanije i u delu „pristupa za ambasade“, nakon unošenja konkretnog broj polise sa odgovarajućim predznakom za putno zdravstveno osiguranje, i aplikacija prepoznaje polisu, i prikazuje identifikacione podatke, tj. ime i prezime fizičkog lica ili naziv pravnog lica koje je Ugovarač, destinaciju i period trajanja osiguranja. Ostali podaci se ne vide zbog zaštite ličnih podataka klijenata, tj. Osiguranika. Prednost ovakvog poslovanja, elektronskim putem i izrade polise putnog zdravstvenog osiguranja, slanja polise Ugovaraču i plaćanja premije takođe elektronskim putem se smatra jednom evolucijom „od pešačkog pisanja ručnih polisa i izračunavanja premije osiguranja digitronom“ do današnje, savremene polise putnog zdravstvenog osiguranja „na klik“, kao vid olakšice i prilagođavanje neverovatno, brzom tempu naših, svakodnevnih obaveza i brzi života koji živimo. Napredak se vidi u bržoj realizaciji potreba klijenta, u vidu sačinjavanja elektronskih polisa u svakom trenutku, slanje istih elektronskom poštom, a za uzvrat se vraća dokaz o uplati. Razmena elektronske pošte, kao i povezivanja uplata u finansijskom sistemu osiguravajućih društava, su zamenile lične susrete i poztpisivanja na licu mesta. Neke osiguravajuće kuće u Srbiji, kao i u Republici Srpskoj imaju mogućnost prostog popunjavanja obrasca direktno na sajtu osiguravajuće kompanije, bez razgovora sa zaposlenim. Smatram, da bi usluga bila zaista kvalitetna potrebno je spojiti obučeni, ljudski faktor sa informatičkim poslovanjem.¹⁸ Težnja je ka uvođenju aplikacija za pametne telefone, tablete, da automatski pri unosu podataka, klijent dobije polisu na e-mail, a da se ista naplati sa računa za mobilni telefon.

Pored osiguravajućih kompanija, Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju, tačnije, zdravstvenu zaštitu u inostranstvu, za vreme turističkog boravka, koriste klijenti i po osnovu zaključenih međunarodnih sporazuma o socijalnom osiguranju i Zakona o zdravstvenom osiguranju Republike Srbije. Ovde nemamo kao kod osiguravajućih kompanija polisu osiguranja, nego Obrazac, odnosno Potvrdu o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu, koja se izdaje na osnovu neposrednog pregleda osiguranog lica od strane izabranog lekara i njegovog nalaza i mišljenja da osigurano lice nije bolovalo od akutne ili hronične bolesti u poslednjih dvanaest meseci, potvrde izabranog lekara stomatologa o stanju zuba, kao i mišljenja lekarske komisije nadležne filijale zdravstvenog osiguranja. Obrazac, odnosno Potvrdu izdaje nadležna filijala zdravstvenog osiguranja kod koje je lice osigurano u Srbiji, na period od najduže 90 dana od dana izdavanja. Za vreme boravka u inostranstvu, osigurano lice može da koristi zdravstvenu zaštitu samo u zdravstvenim ustanovama koje su u sistemu javnog zdravlja strane države. Države koje su

¹⁸ Уника неживотно осигурање адо („Uniqа neživотно осигурање“ а.д.о.) овако послује у свим државама у којима има своје заступништво.

obuhvaćene ovim su: Austrija, Belgija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Velika Britanija, Italija, Luksemburg, Mađarska, Makedonija, Nemačka, Poljska, Rumunija, Slovenija, Holandija, Crna Gora, Češka, Danska, Norveška, Francuska i Švajcarska.¹⁹ Ovde je specifično to, da Osigurano lice, koje je koristilo zdravstvenu zaštitu u inostranstvu, plaća troškove zdravstvene usluge na licu mesta, te nakon povratka u Republiku Srbiju, sa originalnom medicinskom i računskom dokumentacijom, se obraća Direkciji Republičkog Zavoda za zdravstveno osiguranje, Beograd, sa zahtevom za naknadom troškova pružene zdravstvene zaštite.

Isti princip poslovanja u Republici Srpskoj, kao i u Republici Srbiji je sa Fondom Zdravstvenog Osiguranja Republike Srpske. Identičan postupak je regulisan Pravilnikom o korišćenju zdravstvene zaštite izvan Republike Srpske („Službeni Glasnik Republike Srpske“, broj 68/11 i 72/12). Razlika se odnosi samo na naziv obrasca koji se u Republici Srpskoj naziva ZAHTEV ZA IZDAVANJE OBRASCA O PRAVU KORIŠĆENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U INOSTRANSTVU koga popunjava izabrani doktor porodične medicine, a nakon popunjavanja Fond Zdravstvenog Osiguranja Republike Srpske donosi odluku da li će osiguraniku izdati INO OBRAZAC čiji je oblik i sadržaj uređen međunarodnim ugovorom. INO OBRAZAC je takođe odštetnog karaktera, tačnije refundiraju se troškovi.²⁰

3.PREDMET OSIGURANJA U UGOVORU O PUTNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Ugovorom o putnom zdravstvenom osiguranju se mogu osigurati lica (državljeni Republike Srbije (u Republici Srpskoj, državljani Bosne i Hercegovine) , kao i strani državljani, koji na teritoriji Republike Srbije, odnosno Republike Srpske, imaju boravište) i to : individualno, porodično i grupno. Pod pojmom „porodice“ se podrazumevaju roditelji ili staratelji od 19 do 70 godina starosti i deca rođena u braku ili van braka, usvojena ili deca uzeta na izdržavanje do navršених 18 godina života. Grupno ili kolektivno je osiguranju 10 lica ili više, kada je Ugovarač osiguranja pravno lice, npr. turistička agencija koja organizuje putovanje za vreme putovanja i boravka u inostranstvu. Ovu vrstu osiguranja može zaključiti svako pravno ili fizičko lice koje ima interes da zaključi ovo osiguranje.²¹

Maksimalna obaveza Ugovarača osiguranja je suma osiguranja po štetnom događaju ili kumulativno za period trajanja osiguranja. Ona je ugovorena na polisi putnog zdravstvenog osiguranja, jasno prikazana. Može biti različita, zavisno od osiguravajućih kompanija, kao i od teritorije za koje se ugovara. Napr. 15.000 evra – Kontinentalno pokriće (Azija bez Japana, Afrika, Srednja, Južna i Severna Amerika bez SAD i Kanade), 30.000 evra – Evropa (Cela teritorija Evrope, cve članicama Evropske Unije i Šengenskog sporazuma), 40.000 evra – sve zemlje sveta i 40.000 evra – Turska, SAD, Australija i Kanada.²²

Osiguravač je u obavezi da nadoknadi troškove, tj. da obezbedi ugovorene usluge asistencije posredstvom asistentske kompanije sa kojom ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji, u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja. Asistentska kompanije predstavlja Centar za pomoć, a to je

¹⁹ Министарство Спољних Послова Републике Србије, <http://www.mfa.gov.rs/sr/index.php/konzularni-poslovi/putovanja-u-inostranstvo/zdravstvena-zastita?lang=lat>, 22.авг 2013, 12:30.

²⁰ Правилником о коришћењу здравствене заштите изван Републике Српске („Службени Гласник Републике Српске“, број 68/11 и 72/12.

²¹ Авдаловић, Веселин, Осигурање, Београд, 2007, 257

²² ИВА – ПУТНА АСИСТЕНЦИЈА (IWA – Internet Web Application) – Корисничко упутство Уника неживотно осигурање адо („Uniqа neživотно осигурање“ а.д.о) Београд,2012

ugovorni partner Osiguravača koji zastupa interese Osiguravača u inostranstvu i organizuje pomoć u slučaju ostvarivanja osiguranog slučaja. Npr. u UNIKA OSIGURANJU ado (UNIQA OSIGURANJU ado), asistentska kompanija je CORIS Centar za pomoć, koji je 24 časa dostupan Osiguranicima putem telefonskih brojeva, e-maila, faksa. Kontakti asistentske kompanije, kao i kratko uputstvo za Osiguranike je sastavno deo svake polise za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu.²³ U Republici Srpskoj, skoro sve osiguravajuće kuće su vezane za CORIS Centar za pomoć, samo je Triglav osiguranje različito.

Iznos nakanade i obim usluge ne može biti veći od ugovorene sume osiguranja, za odgovarajući rizik, u toku ugovorenog perioda osiguranja. Osiguravajuće pokriće može biti osnovno i dopunsko. Osnovno osiguravajuće pokriće koje pruža Ugovor o osiguranju je pokriće troškova koji nastanu u toku ugovorenog perioda osiguranja, a podrazumevaju usluge medicinske, putne i pravne asistencije. Medicinska asistencija je asistencija u slučaju iznenadne bolesti Osiguranika ili narušavanja njegovog zdravstvenog stanja kao posledice nastupanje nesrećnog slučaja za vreme Osiguranikovog boravka u inostranstvu, kao i usluge hitne medicinske evakuacije, odnosno repatricije Osiguranika u matičnu državu, tj. državu prebivališta, koji nastanu u toku trajanju ugovorenog perioda osiguranja.²⁴ Osigurani slučaj započinje početkom medicinskog tretmana, tj. lečenja, a završava se u trenutku kada sa medicinske tačke gledišta više ne postoji potreba lečenja u inostranstvu, tj. kada se Osiguranik oporavi toliko da može da podnese putovanje, bilo samostalno ili uz neophodan transport u zemlju prebivališta (repatriciju) zbog daljeg nastavka medicinskog tretmana – lečenja. U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač će nadoknaditi hitne, razumne i uobičajne troškove koji nastanu u vezi sa lečenjem Osiguranika prilikom putovanja u inostranstvo, ali maksimalno do iznosa osigurane sume navedene u polisi putnog zdravstvenog osiguranja. Razumni i uobičajni troškovi su oni troškovi medicinskog lečenja koji nisu veći od opšteg nivoa troškova u sličnim situacijama na tom području kada se radi o istom ili sličnom medicinskom tretmanu - lečenju, uslugama ili pomoći osobama istog pola, sličnih godina starosti, za sličnu bolest ili povredu. Centar za pomoć će pružati usluge medicinske asistencije u zavisnosti od ugovorenog nivoa osiguravajućeg pokrića. Putna asistencija predstavlja asistenciju koja se ugovara pre odlaska u inostranstvo, Osiguravač, odnosno Centar za pomoć će obezbediti i sledeće usluge putne asistencije: informisanje Osiguranika pre putovanja (Informisanje o vizama i administrativnim formalnostima koje treba ispuniti za lica, vozila, pre i za vreme puta, informisanje o obaveznom i preporučenom vakcinisanju, informisanje o higijenskim i medicinskim merama opreza shodno zemlji koju Osiguranika namerava da poseti, informisanje o adresama stranih konzulata i turističkih informativnih centara u Evropskoj Uniji itd.), povratak dece koja su ostala bez nadzora (Kada nakon nastanka osiguranog slučaja, Osiguranik nije u mogućnosti da se stara o svojoj deci mlađoj od 15 godina, a koja su bila na putu sa njim, Centar za pomoć će organizovati i platiti, a osiguravač će nadoknaditi troškove povratka dece, pod uslovom da putnu kartu koju deca poseduju nije moguće iskoristiti, i to će Centar za pomoć obezbediti i platiti avio karte u ekonomskoj klasi za tu decu, kao i za pratioca), pomoć i plaćanje štete u slučaju gubitka ili krađe prtljaga (Ukoliko se ugovori, osiguranjem je pokrivena šteta nastala usled gubitka ili krađe prtljaga u toku trajanja putovanja avionskim prevozom. Gubitak, tj.štetu je neophodno odmah, a

²³ Полиса за осигурање пружања помоћи за време путовања и боравка у иностранству, Уника неживотно осигурање адо („Uniqa neživotno osiguranje“ a.d.o.), Полиса број 35-5326444

²⁴ Услови за осигурање пружања помоћи за време путовања и боравка у иностранству, Уника неживотно осигурање адо („Uniqa neživotno osiguranje“ a.d.o.), Београд, 2011, чл.8 и 9.

najkasnije u roku od 24 časa prijaviti Centru za pomoć, avio kompaniji, ovlašćenom licu na aerodromu, kao i policiji), pomoć i plaćanje naknade troškova usled kašnjenja leta (Ukoliko se ugovori, osiguranjem su pokriveni neophodni izdaci i troškovi Osiguranika, koji podrazumevaju: smeštaj, kupovinu neophodnih stvari, telefonski i drugi troškovi, koje je Osiguranik imao usled kašnjenja planiranog leta više od 4 časa ili zbog gubitka povezanog leta, a usled kašnjenja leta. Osiguranik je dužan da odmah, a najkasnije u roku od pet dana kontaktira Centar za pomoć, kao i da obezbedi potvrdu o kašnjenju leta od avio kompanije, odnosno od ovlašćenog lica aerodroma.), administrativna pomoć u slučaju krađe ili gubitka putnih dokumenata, poput pasoša, viza, avio karata (U ovom slučaju, Centar za pomoć će pružiti Osiguraniku potrebne informacije i pomoć oko formalnosti koje treba da se obave kod odgovarajućih lokalnih vlasti uz obezbeđenje usluga prevodioca kako bi se što pre dobila zamena izgubljenih i ukradenih dokumenata), slanje hitnih poruka (Ukoliko iz opravdanih razloga postoji potreba, osiguranik može u bilo koje vreme u toku 24 časa, preko Centra za pomoć besplatno poslati ili primiti hitnu poruku koja je u vezi sa osiguranim slučajem) i organizovanje prevodilačkih usluga (U hitnim slučajevima, a pri postojanju poteškoća u sporazumevanju, Centar za pomoć će telefonski pružiti pomoć u prevođenju i to sa engleskog, francuskog i nemačkog jezika na srpski jezik. Ako postoji potreba prevođenja dokumenata ili sporazumevanja sa predstavnicima vlasti države u kojoj se Osiguranik nalazi, Centar za pomoć će obezbediti prevodioca, čije usluge plaća Osiguranik iz sopstvenih sredstava.). Pravna asistencija predstavlja pomoć u slučaju nezgode, za vreme putovanja u inostranstvu, kada je Osiguraniku neophodna pravna zaštita, i tada Centar za pomoć osiguraniku pomaže ili ga informiše o broju telefona i adresi advokata koji je najbliži osiguranikovom trenutnom boravku u inostranstvu uz isključenje bilo kakve odgovornosti za ishod postupka. Troškove advokatskog honorara Osiguranik snosi sam. Dopunska osiguravajuća pokrića uz usluge asistencije u smislu davanja informacija klijentima i evidentiranja osiguranog slučaja od strane Centra za pomoć predstavljaju : osiguranje u slučaju odustajanja od turističkog aranžmana, osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, osiguranje od odgovornosti za štete prouzrokovane trećim licima i osiguranje za slučaj uništenja ili krađe stvari.²⁵

4. TRAJANJE UGOVORA O PUTNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju se zaključuje na određeno vreme.

Trajanje Ugovora o osiguranju može se ugovoriti minimalno na 1 dan (24 časa), a maksimalno 365 dana, osim u slučaju ugovaranja za turistička i poslovna putovanja, gde se trajanje osiguranja može ugovoriti maksimalno 730 dana, s tim što je pokriće osiguranjem ograničeno na maksimalno 180 dana. Lica starosti od 71-86 godina mogu zaključiti Ugovor o osiguranju sa maksimalnim trajanjem perioda osiguravajućeg pokrića do 92 dana , kao i za poslovna putovanja do maksimalnih 90 dana.

Izuzetak od pravila u kom, se kao sadašnja praksa je pri putovanjima, tj. pri ulasku u države, Crnu Goru i Bosnu i Hercegovinu, carinici često ne overavaju pasoš, pošto se u navedene države može preći i sa ličnom kartom. U smislu ovoga, za navedene države, Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju se može zaključiti na osnovu važećeg pasoša , lične karte, i važeće i

²⁵ Услови за осигурање пружања помоћи за време путовања и боравка у иностранству, Уника неживотно осигурање адо („Uniqa neživotno osiguranje“ a.d.o.), Београд, 2011, чл. 10-16.

overene zdravstvene knjižice za maloletnike, gde se prilikom izrade polise naznačava da se polisa radi na osnovu uvida u ličnu kartu (unosi se broj lične karte u polis, umesto broja pasoša) ili na osnovu overene zdravstvene knjižice (unosi se LBO broj , tj. lični broj osiguranika, umesto broja pasoša).²⁶ Ovaj izuzetak, predstavlja vid nadogradnje međudržavnih odnosa između Republike Srbije i Republika Crne Gore i Bosne i Hercegovine.²⁷

5. PREMIJA UGOVORA O PUTNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Premija osiguranja, kao bitan element osiguranja , jeste cena rizika koja sadrži u sebi cenu koštanja osiguranja, tj. cenu usluga uvećanu za određen iznos akumulacije (rezerve sigurnosti). Premija osiguranja se sastoji od funkcionalne premije i režijskog dodatka. Dok je funkcionalna premija (premija koja se sastoji iz tehničke premije i doprinosa za preventivu), u neposrednoj funkciji osiguranja, režijski dodatak služi za pokriće svih troškova za sprovođenje osiguranja.²⁸

Premija Ugovora o zdravstvenom osiguranju ovisi od teritorijalnog pakića, paketa pokrića, perioda trajanja osiguranja, pristupne starosti osiguranika, svrhe putovanja (turističko, poslovno), načina ugovaranja (individualno, porodično i kolektivno ili grupno), profesije (radnici na privremenom radu), bavljenja sportom (skijanje, profesionalni i poluprofesionalni sportisti). Premiju je u obavezi da plati Ugovarač osiguranja u celosti, a pre uručenja polise o zdravstvenom osiguranju. Premija je cena rizika. Brojni su primeri prevara u zdravstvenom osiguranju, te osiguravajuće kompanije u borbi protiv prevara u osiguranju koriste zakonskih i ugovornih sredstava i sopstvene stručne službe i moderne tehnologije.²⁹ Tako, na primer, u SAD je Nacionalni Biro za kriminal u osiguranju³⁰ razvio program koji prikuplja i analizira informacije koje se dostavljaju osiguravajućim društvima kako bi se utvrdile, istražile i sprečile pojave prevara u osiguranju. U Republici Srbiji, osiguravajuće kompanije imaju svoje nezavisne sisteme kontrole zaštite i prevara u osiguranju, a to su tzv. "Crne liste zabranjenih klijenata". Pored zabrane ugovaranja ugovora o osiguranju, osiguravajuća društva se štite od zloupotreba povećanjem premije osiguranja. Tako na primer, u oktobru 2013.godine, Unika osiguranje donelo izmenu Tarife premije za putovanje u SAD, Australiju, Kanadu i Japan, sa pokrićem od 40.000 evra u delu poskupljenja premije u iznosu od 600% i na taj način, su odbili od sebe potencijalne osiguranike, a i sebe zaštitili prevara iz zdravstvenog osiguranja.

Premija putnog zdravstvenog osiguranja se sastoji od osnovice poreza na premije neživotnih osiguranja, koja predstavlja ukupan iznos premije osiguranja.³¹ Poreska obaveza nastaje u trenutku zaključenja ugovora o neživotnom osiguranju. Porez na premije neživotnog osiguranja obračunava se i plaća na premije neživotnih osiguranja koje se ostvaruju zaključivanjem i izvršavanjem Ugovora o poslovima neživotnog osiguranja u Srbiji.³² Razlog oporezivanja je bez obzira što se radi o

²⁶ *Практична примена у Уніка неживотно осигурање адо („Unika neživotno osiguranje“ a.d.o.), 2013*

²⁷ *Министарство Спољних Послова Републике Србије, <http://www.mfa.gov.rs/sr/index.php/konzularni-poslovi/putovanja-u-inostranstvo/zdravstvena-zastita?lang=lat>, 22.08.2013, 12:30*

²⁸ *Авдаловић, Веселин, Осигурање, Београд 2007, 46-52*

²⁹ *Његомир, Владимир и Марковић, Борис, „Информациона асиметрија у осигурању: негативна селекција, морал и хазард морала“, Зборник радова за 26.редовно саветовање са међународним учешћем Удружења за одитетно право, Златибор 2013, 67-76*

³⁰ *National Insurance Crime Bureau, <https://www.nicb.org>, 18.jan 2014, 12:30*

³¹ *Закон о осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 55/2004, 70/2004 - испр., 61/2005, 61/2005 - др. закон, 85/2005 - др. закон, 101/2007, 63/2009 - одлука УС, 107/2009 и 99/2011, чл.10,*

³² *Врањеш, Миле., Финансијско право, Београд, 2011, 186-188.*

osiguranju lica, osiguranje koje se zaključuje je odštetnog karaktera. Stopa poreza na premije neživotnih osiguranja je 5%.³³

6. TERITORIJALNO VAŽENJE UGOVORA O PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Usluge i naknada iz putnog osiguranja pružaju se u celom svetu van teritorije Republike Srbije (Republike Srpske), osim za strane državljane, koji nemaju odobrenje za privremeni ili stalni boravak u Republici Srbiji, odnosno Republici Srpskoj.

7. ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA OBAVEZA OSIGURAVAČA

Isključenja i ograničenja od strane Osiguravača pri sklapanju Ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju, mogu biti opšta i posebna. Opšta isključenja podrazumevanju namerne radnje osiguranika, samoubistvo, duševne bolesti zavisnosti, stanja pod uticajem droga ili alkohola, bavljenje opasnim sportovima, rat, terorizam, revolucija, vojni udar, prirodne katastrofe, elementarne nepogode i epidemije, radioaktivnost, štete neimovinske prirode, redovni troškovi (carina, višak prtljaga, ishrana), putovanje koje je preduzeto i pored lekarske zabrane, kao i putovanje posebno organizovano radi lečenja. Posebna isključenja se odnose na troškove lečenja i zdravstvene asistencije kod: lečenja bolesti ili povreda koje mogu da sačekaju povratak u Republiku Srbiju, lečenje raka, side, veneričnih bolesti i zadnjeg stadijuma hroničnih bolesti, samovoljnog prekida trudnoće, rutinskih kontrolnih pregleda i vakcinacije, nesreća prouzrokovanih bolešću (epilepsijom, malarijom i sl.), transplatacije organa, tkiva i sl, estetske operacije, rehabilitacije, akupunktura, oftamološke i stomatološke protetike, odbijanja pridržavanja instrukcija dobijenih od asistentske kompanije, trudnoće i porođaja (osim kod bolova i životne ugroženosti), lečenje bolesti koje su pre polaska na putovanje u inostranstvo bile poznate (osim kod bolova i životne ugroženosti).³⁴

8. ZNAČAJ UGOVORA O PUTNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Postojanje ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju je od velikog značaja kako za pojedinca, tako i za osiguravajuće kompanije, fondove i samo društvo i državu u globalnom pogledu. Značaj iz aspekta pojedinca je izuzetan, jer prilikom sklapanja ovog ugovora, teret svog neizvesnog, zdravstvenog stanja stavlja u ruke osiguravajućih kompanija i samim tim sebi stvara veću sigurnost i uživanje u putovanju izvan granica svoje matične države. Premija osiguranja je simbolična u odnosu na pokriće koje osiguranik dobija u toku trajanja osiguranja. Značaj ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju iz aspekta osiguravajuće kompanije, je zanemarljiv, čak isuviše podcenjen. Razlog zbog kog osiguravajuća društva Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju tretiraju jednokratnim, jeste taj što se šablonski ugovaraju, trenutna potreba se realizuje, i ne pridaje mu se značaj zbog odštetnog karaktera. Analizom iz lične, višegodišnje prakse sam došla do zaključka, da je Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju, baš najčešći ugovor koji se ugovara u osiguranju, i samim tim ako se i dogodi šteta, vidi se kvalitet osiguravajuće kompanije kod same organizacije pomoći osiguraniku, i brzine isplate štete. E upravo zato, trebalo bi ove ugovore tretirati kao uvod za dalje servisiranje potreba klijenata, kvalitetnijim odnosom, koji će iz kratkoročnog ugovora, vremenom pretvoriti u neki drugi dugoročni ugovor. Često mi se dešava da

³³ Поповић, Дејан, *Пореско право*, Београд 2012, 447-448.

³⁴ Услови за осигурање пружања помоћи за време путовања и боравка у иностранству, Уника неживотно осигурање адо („*Uniqa neživotno osiguranje*“ a.d.o.), Београд, 2011, чл 17-19.

imam obnove ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju, što je bilo nezamislivo. Realno rečeno, većina osiguranika putuje turistički na letovanja i zimovanja, i ugovor o putnom osiguranju logičnim sledom događaja se obnavlja iz godine u godinu, što znatno utiče na stabilnost portfelja osiguravajuće kompanije, proširuje je i osiguravajuća kompanija dokazuje svojim poslovanjem da je svaki ugovor u osiguranju dovoljno važan. Nisu samo veliki klijenti važni. Značaj ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju sa pogleda društva i države, ogleda se u sigurnosti naših sugrađana, da prilikom putovanja znaju da neko negde brine o njima. Moj predlog je da se ovaj vid osiguranja uvede kao obavezan, poput obaveznog osiguranja od autoodgovornosti. Razlog obaveznosti bi bilo smanjenje visokih troškova lečenja u inostranstvu, usaglašavanje tarifa premija osiguravajućih kompanija, kontrola izdatih polisa i osiguravajućih pokrića, sprečavanje zloupotreba iz zdravstvenog osiguranja, a najvažnije je osećaj sigurnosti pojedinca da prilikom putovanja u inostranstvo, dostupnosti informacija, edukacije u cilju zaštite svakoga od nas, a ne samo sticanje materijalnih interesa, tj. "otimanje para za gluposti", razvoj svesti pojedinca u tolikoj meri da ugovor o putnom osiguranju baš postoji radi zaštite i sigurnosti, kako bi isti pojedinac pozeleo vratiti kući, a ne da odlazi za uvek iz svoje matične države.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Namena ovog rada je razumevanje višestrukog značaja ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju kako za pojedinca, tako i za osiguravajuće kompanije i društvo i državu u celini. Svi smo mi uzročno posledično povezani i shodno tome, potrebno je razumeti da ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju upravo sačinjen zbog svih nas koji kad se nađemo u inostranstvu, u trenutku nastanka osiguranog slučaja nemoćni i uplašeni. Zahvaljujući razvoju novih tehnologija u kombinaciji sa kvalitetnim radnim iskustvom, otvara se nova perspektiva u delu razvoja zaštite klijenata, servisiranja njihovih potreba, unapređenja procesa naknade šteta, kao i prevencije i smanjenja prevara u osiguranju. Uvođenjem obaveznosti istog bi se postigla dodatna sigurnost društva, smanjile zloupotrebe, ujednačile tarife premija, prijave i realizacije odštetnih zahteva kao što je slučaj sa osiguranjem od autoodgovornosti, kako na nivou naše države, tako i na globalnom nivou, prvenstveno u Evropskoj Uniji, a zatim i na međunarodnom nivou.³⁵

Literatura:

1. *Zakon o osiguranju*, "Sl. glasnik RS", br. 55/2004, 70/2004 - ispr., 61/2005, 61/2005 – dr. zakon, 85/2005 - dr. zakon, 101/2007, 63/2009 - odluka US, 107/2009 i 99/2011,
2. *Zakon o zdravstvenom osiguranju*, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011 i 110/2012 - odluka US
3. *Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu, Unika neživotno osiguranje ado („Uniq neživotno osiguranje“ a.d.o.), Beograd, 2011*
4. *Republički Fond za Zdravstveno Osiguranje*, <http://www.dobrovoljno.rfzo.rs/>, 22.avg.2013, 12:15.
5. *Fond Zdravstvenog Osiguranja Republike Srpske*, <http://www.zdravstvo-srpske.org/>, 16. Jan 2014, 12:30,
6. *Carić, Slavko., Vitez, Miroslav., Raičević, Vuk., Veselinović, Janko P. Privredno pravo*, Novi Sad, 2011
7. *Kapor, Vladimir., Carić Slavko., Ugovori robnog prometa*, Novi Sad, 2000
8. *Zakon o obligacionim odnosima*, "Sl. list SFRJ", br. 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89 i

³⁵ Zorica Šipovac, final year student of the Faculty of Law in Novi Sad, Expert insider sales of all types of insurance Uniq Insurance JSC ("UNIQA insurance" ADO), Novi Sad

"Sl. list SRJ", br. 31/93

9. *Zahtev za produženje perioda pokrića po polisi putnog osiguranja, Unika neživotno osiguranje* ado („Unika neživotno osiguranje“ a.d.o.), Beograd 2013.
10. *Mrkšić, Dragan., Petrović, Zdravko, Ivančević, Katarina, Pravo osiguranja, Novi Sad 2006*
11. *Šogorov, Stevan., Arsić, Zoran, Ugovori trgovinskog prava, Novi Sad 2011*
12. *Republički Fond za Zdravstveno Osiguranje, <http://www.dobrovoljno.rfzo.rs/>, 22. avg 2013, 12:15,*
13. *Marjanski, Vladimir., Ugovor o osiguranju, Novi Sad*
14. *Vranješ, Mile., Finansijsko pravo, Beograd 2011*
15. *Šulejić, Predrag., Pravo osiguranja, Beograd 1973*
16. *Ministarstvo Spoljnih Poslova Republike Srbije, <http://www.mfa.gov.rs/sr/index.php/konzularni-poslovi/putovanja-u-inostranstvo/zdrastvena-zastita?lang=lat>, 22. avg 2013, 12:30*
17. *Pravilnikom o korišćenju zdravstvene zaštite izvan Republike Srpske („Službeni Glasnik Republike Srpske“, broj 68/11 i 72/12.*
18. *Avdalović, Veselin, Osiguranje, Beograd, 2007*
19. *IVA – PUTNA ASISTENCIJA (IWA – Internet Web Application) – Korisničko uputstvo Unika neživotno osiguranje* ado („Unika neživotno osiguranje“ a.d.o) Beograd 2012
20. *Polisa za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu, Unika neživotno osiguranje* ado („Unika neživotno osiguranje“ a.d.o.), Polisa broj 35-5326444
21. *Njegomir, Vladimir i Marović, Boris, „Informaciona asimetrija u osiguranju: negativna selekcija, moral i hazard morala“, Zbornik radova za 26. redovno savetovanje sa međunarodnim učesćem Udruženja za odštetno pravo, Zlatibor 2013*
22. *National Insurance Crime Bureau, <https://www.nicb.org>, 18. jan 2014, 12:30*
23. *Popović, Dejan, Poresko pravo, Beograd 2012*