



## **О П Ш Т И У С Л О В И ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА**

### **УВОДНЕ ОДРЕДБЕ**

#### **Члан 1.**

Општи услови добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: Општи услови) саставни су део уговора о добровољном здравственом осигурању који Уговарач добровољног здравственог осигурања закључује са Компанијом „Дунав осигурање“ а.д.о.

Општи услови регулишу права и обавезе Уговарача, Осигураника и Осигуравача у зависности од врсте закљученог Уговора о добровољном здравственом осигурању (уговор о паралелном, додатном или приватном здравственом осигурању, или уговор који предвиђа комбинацију паралелног, додатног, односно приватног добровољног здравственог осигурања).

### **ДЕФИНИЦИЈЕ**

#### **Члан 2.**

Поједини појмови који се користе у овим Општим условима имају следеће значење:

**1) Давалац осигурања (у даљем тексту: Осигуравач)** је Компанија „Дунав осигурање“ а.д.о;

**2) Осигураник** је физичко лице које је склопило уговор о осигурању, или за кога је, на основу његове сагласности, склопљен уговор о осигурању са Осигуравачем и који користи права утврђена уговором о осигурању;

**3) Уговарач** добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: Уговарач) је правно или физичко лице, као и други правни субјект који у име и за рачун осигураника, односно у своје име и за рачун осигураника закључи уговор о добровољном здравственом осигурању (у даљем тексту: Уговор о осигурању) са Осигуравачем и који се обавезао на уплату премије осигурања из својих средстава или на терет средстава Осигураника. Уговарач може бити истовремено и Осигураник.

**4) Понуда** је писани предлог Уговарача за закључење Уговора о осигурању, упућен Осигуравачу;

**5) Полиса осигурања (у даљем тексту: полиса)** је исправа о закљученом Уговору о осигурању са Осигуравачем;

**6) Премија осигурања (у даљем тексту: премија)** је новчани износ који плаћа Осигураник, односно Уговарач Осигуравачу, а на основу Уговора о осигурању;

**7) Колективно осигурање** је добровољно здравствено осигурање које закључује Уговарач са Осигуравачем кога је изабрао у складу са законом, о чему Уговарач и Осигуравач могу закључити уговор о осигурању;

**8) Здравствене услуге** су услуге које се пружају у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (у даљем тексту : приватна пракса), у складу са законом којим се уређује здравствена заштита, ради спровођења здравствене заштите, односно ради спровођења мера за очување и унапређење здравља људи, спречавања, сузбијања и раног откривања болести, повреда и других поремећаја здравља, лечења и рехабилитације, укључујући и здравствене услуге из традиционалне медицине, које су безбедне, квалитетне и ефикасне.

**9) Здравствена установа** је правно лице које обавља здравствену делатност и које је добило дозволу од Министарства надлежног за послове здравља (у даљем тексту: Министарство) за обављање здравствене делатности у складу са законом којим се уређује здравствена заштита и прописима донетим за спровођење тог закона и са којом је Осигуравач закључио Уговор о пословној сарадњи;

**10) Даваоци здравствених услуга** су здравствене установе, приватна пракса и други даваоци здравствених услуга;

**11) Приватна пракса** је други облик здравствене службе у којој се обављају одређени послови здравствене делатности и која је добила дозволу Министарства за обављање одређених послова здравствене делатности у складу са законом којим се уређује здравствена заштита и прописима донетим за спровођење тог закона;

**12) Други даваоци здравствених услуга** су друга правна или физичка лица која обављају одређене послове из здравствене делатности, односно обезбеђују медицинско-техничка помагала, а која су добила дозволу надлежног органа за обављање тих послова, у складу са законом;

**13) Лек** је производ који је добио дозволу за стављање у промет у Републици Србији као и производ који није добио дозволу за стављање у промет у Републици Србији и који се увози на основу одобрења Агенције за лекове и медицинска средства Србије, у складу са законом којим се уређује област лекова;

**14) Медицинско-техничка помагала** су медицинска средства која служе за функционалну и естетску замену изгубљених делова тела, односно омогућавање ослонца, спречавања настанка деформитета и исправљање постојећих деформитета и олакшавања вршења основних животних функција;

**15) Имплантат** је медицинско средство које се хируршким путем уграђује у људски организам;

**16) Новчане накнаде** су накнаде које Осигуравач обезбеђује Осигуранику у случају губитка зараде, односно плате или других примања због привремене спречености за рад, накнада трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите, као и друге врсте новчаних накнада у вези са остваривањем права из добровољног здравственог осигурања;

**17) Осигурана сума** је уговорени максимални износ обавезе Осигуравача наведен у полиси;

**18) Осигурани случај** је настанак околности које према закону или Уговору о осигурању, обавезују Осигуравача да Осигуранику исплати одштету или учини шта друго;

**19) Каренца** је временски период на почетку уговореног периода осигурања у којем не постоји обавеза Осигуравача да исплати накнаде из осигурања без обзира што је у том периоду наступио осигурани случај предвиђен Посебним условима Осигуравача;

**20) Исправа о добровољном здравственом осигурању (у даљем тексту: Исправа)** је документ који Осигуранику издаје Осигуравач на основу којег Осигураник доказује



статус Осигураника добровољног здравственог осигурања и остварује права из добровољног здравственог осигурања.

**21) Посебни услови добровољног здравственог осигурања** (у даљем тексту: Посебни услови) су услови Осигуравача којима се регулишу права и обавезе уговорних страна за конкретну врсту добровољног здравственог осигурања, који чине саставни део Уговора о осигурању и који морају бити уручени Осигуранику.

#### **ВРСТЕ ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА**

##### **Члан 3.**

Добровољним здравственим осигурањем покривају се трошкови за врсту, садржај, обим и стандард права, која се уговарају са Осигуравачем.

Паралелно здравствено осигурање је осигурање којим се покривају трошкови здравствене заштите који настају када Осигураник остварује здравствену заштиту, која је обухваћена обавезним здравственим осигурањем, на начин и по поступку који су другачији од начина и поступка остваривања права из обавезног здравственог осигурања који је прописан законом којим се уређује здравствено осигурање и прописима донетим за спровођење тог закона. Додатно здравствено осигурање је осигурање којим се покривају трошкови здравствених услуга, лекова, медицинско-техничких помагала и имплантата, односно новчаних накнада који нису обухваћени правима из обавезног здравственог осигурања, односно осигурање на већи садржај, обим и стандард права, као и износ новчаних накнада већих од оних обухваћених обавезним здравственим осигурањем.

Приватно здравствено осигурање је осигурање лица која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем или која се нису укључила у обавезно здравствено осигурање, за покривање трошкова за врсту, садржај, обим и стандард права која се уговарају са Осигуравачем.

#### **СТИЦАЊЕ СТАТУСА ОСИГУРАНИКА**

##### **Члан 4.**

Статус Осигураника у паралелном, односно додатном добровољном здравственом осигурању може да стекне лице које има статус осигураног лица у обавезном здравственом осигурању у Републици Србији, а које исказе јасну намеру да са Осигуравачем закључи уговор о паралелном, односно додатном добровољном здравственом осигурању према Општим и Посебним условима.

Статус Осигураника у приватном добровољном здравственом осигурању може да стекне лице које није обухваћено добровољним здравственим осигурањем, као ни лице које није укључено у обавезно здравствено осигурање а које исказе јасну намеру да са Осигуравачем закључи Уговор о осигурању, према овим Општим условима и Посебним условима за приватно добровољно здравствено осигурање.

Статус осигураника могу да стекну и чланови породице осигураника дефинисани Посебним условима Осигуравача, уколико су наведени у Уговору о осигурању или на пратећем списку уз уговор и ако је за њих плаћена уговорена премија. Статус осигураника може да стекне лице које у тренутку подношења понуде за склапање уговора о осигурању нема доспелих, а неизмирених уговорених премија по претходним уговорима о добровољном здравственом осигурању према Осигуравачу.

#### **ЗАКЉУЧЕЊЕ УГОВОРА**

##### **Члан 5.**

Уговор о осигурању закључује се на основу претходне писане понуде коју на образцу Осигуравача подноси Уговарач, односно Осигураник.

Уколико се закључује уговор о колективном осигурању Уговарач може поднети јединствену понуду која садржи податке о сваком појединачном лицу које жели да се осигура код Осигуравача.

Уговарач, односно Осигураник дужан је да Осигуравачу приликом закључења Уговора о осигурању пријави све околности које су од значаја за оцену ризика, а које су му познате или му нису могле остати непознате.

Приликом уговарања, Осигураник је дужан да на захтев Осигуравача попуни упитник о здравственом стању, као и да достави другу тражену документацију.

Подаци из упитника не могу бити разлог одбијања пријема у осигурање. Осигураници се на основу података из упитника и друге потребне документације разврставају у различите ризичне категорије, у складу са Посебним условима за осигурање анормалног ризика.

Писана понуда за закључење Уговора о осигурању обавезује понуђача (Уговарача), ако он није одредио краћи рок, за време од 8 дана од дана када је понуда приспела Осигуравачу, а ако је потребан лекарски преглед у том случају у року од 30 дана о дана када је понуда приспела Осигуравачу.

Уколико Осигуравач у року из става 6. овог члана не одбије понуду, а која не одступа од његових услова уговарања, сматраће се да је прихватио понуду и да је Уговор о осигурању закључен даном приспећа понуде.

Уколико Осигуравач понуду за осигурање прихвати само под измењеним условима уговарања, Уговор о осигурању се сматра закљученим даном када је понуђач пристао на измењене услове.

Сматра се да је понуђач одустао од понуде ако на измењене услове не пристане у року од 8 дана од дана пријема препорученог обавештења Осигуравача.

Својим потписом на понуди Осигураник, односно Уговарач потврђује прихватање Општин и Посебних услова.

#### **ПОЛИСА И ИСПРАВА**

##### **Члан 6.**

Осигуравач издаје полису Осигуранику, односно Уговарачу даном потписивања Уговора о осигурању.

Осигуравач издаје полису Осигуранику, а код колективног осигурања издаје једну полису Уговарачу за сва осигурана лица.

На основу полисе Осигуравач је дужан да Осигуранику изда Исправу којом доказује статус Осигураника и остварује права из добровољног здравственог осигурања приликом издавања полисе, а најкасније у року од 60 дана од дана издавања полисе.

Права из добровољног здравственог осигурања остварују се на основу Исправе, а изузетно на основу полисе до момента добијања Исправе. Код Уговора о осигурању који се закључују на рок до 90 дана Осигураник своја права из добровољног здравственог осигурања остварује на основу полисе. У случају губитка Исправе права из осигурања оставрјују се на основу потврде Уговарача односно полисе до момента издавања дупликата Исправе.

Саставни део уговора о колективном осигурању је и списак Осигураника или извод из кадровске евиденције Уговарача за лица која су обухваћена добровољним здравственим



осигурањем. Осигуравач ће издати Исправу сваком Осигуранику са списка или из евиденције Уговарача, најкасније у року од 60 дана од дана издавања полисе. Код колективног осигурања Осигураник ће своја права по основу закљученог Уговора о осигурању остваривати, до издавања Исправе, на основу потврде о закљученом Уговору о осигурању коју му издаје Уговарач осигурања.

#### **ПОЧЕТАК И ТРАЈАЊЕ ОСИГУРАЊА**

##### **Члан 7.**

Добровољно здравствено осигурање уговара се на период који не може бити краћи од 12 месеци од дана почетка осигурања осим у случају када статус обавезно осигураног лица траје краћи период у складу са прописима из обавезног здравственог осигурања. Изузетно добровољно здравствено осигурање за време боравка Осигураника у иностранству, односно за покривање трошкова здравствене заштите која се остварује у иностранству, може трајати и краће.

##### **Члан 8.**

Осигурање почиње у 24:00 часа дана који је у полиси наведен као почетак осигурања, ако је до тог дана уплаћена уговорена премија. Уколико је уплата извршена након дана који је у полиси назначен као дан почетка осигурања, осигурање почиње у 24:00 часа дана уплате уговорене премије, уколико није другачије уговорено. Уговор о осигурању престаје истеком 24:00 часа дана који је у полиси означен као дан истека осигурања.

##### **Члан 9.**

Осигурање престаје и пре уговореног рока у следећим случајевима:

1. смрћу Осигураника - даном смрти;
2. раскидом Уговора о осигурању сходно чл. 19. и 21. ових Општих услова;
3. поништењем Уговора о осигурању сходно члану 20. ових Општих услова.

#### **КАРЕНЦА**

##### **Члан 10.**

Уговором о осигурању може бити предвиђена каренца. Каренца је временски период од ступања на снагу Уговора о осигурању до тренутка пуног преузимања ризика од стране Осигуравача. Каренца се не примењује код обнове Уговора о осигурању.

#### **ПОЧЕТАК И ПРЕСТАНАК ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА**

##### **Члан 11.**

Обавезе осигуравача, по закљученом Уговору о осигурању, теку почев од 24:00 часа дана који је у полиси наведен као почетак осигурања, ако је до тог дана уплаћена уговорена премија. Уколико је уплата извршена након дана који је у полиси назначен као дан почетка осигурања, обавеза осигуравача почиње у 24:00 часа дана уплате уговорене премије, уколико није другачије уговорено. Обавеза осигуравача престаје истеком 24:00 часа дана који је у полиси означен као дан истека осигурања.

Изузетно од става 3. овог члана обавеза Осигуравача престаје на начин предвиђен чл. 19, 20. и 21. ових Општих услова.

#### **ПРАВА И ДУЖНОСТИ УГОВАРАЧА И ОСИГУРАНИКА**

##### **Члан 12.**

Приликом остваривања права из Уговора о осигурању Осигураник обавезно прилаже доказ о закљученом Уговору о осигурању. Доказ о закљученом Уговору о осигурању је полиса до момента добијања Исправе из члана 6. ових Општих услова или потврда Уговарача на образцу Осигуравача. Осигураник уз доказ о осигурању из става 2. овог члана обавезно прилаже и идентификациони документ (лична карта, пасош или други одговарајући документ са фотографијом). У случају губитка доказа о осигурању из става 2. овог члана, осигураник је дужан да губитак пријави најближем организационом делу Осигуравача. Права из Уговора о осигурању не могу се преносити на друга лица, нити се могу наслеђивати. Новчане накнаде које су доспеле за исплату а остале су неисплаћене услед смрти осигураника могу се наслеђивати у складу са одредбама закона.

##### **Члан 13.**

Уговарач односно осигураник дужан је да Осигуравачу плаћа премију уредно о доспелости, у роковима утврђеним Уговором о осигурању, односно полисом. Уговарач, односно осигураник дужан је да пријави Осигуравачу приликом закључења уговора о осигурању све околности које су од значаја за оцену ризика, а које су му познате или му нису могле остати непознате. Уговарач, односно осигураник дужан је да одговори тачно и целовито на питања наведена у образцима Понуде из члана 5. ових Општих услова и Упитника о здравственом стању осигураника. Уговарач односно осигураник обавезан је да Осигуравачу достави сву документацију неопходну за утврђивање постојања основа, обима и висине обавезе Осигуравача. Уговарач односно осигураник обавезан је да приликом остваривања права из добровољног здравственог осигурања према изабраном програму позове контакт центар Осигуравача и пружи неопходне податке из Исправе из којих се утврђује начин и поступак коришћења здравствене услуге према уговореном програму здравственог осигурања. Уговарач односно осигураник, приликом остваривања права из добровољног здравственог осигурања подноси захтев за накнаду штете на образцу Осигуравача из члана 18. Правила добровољног здравственог осигурања надлежном организационом делу Осигуравача.

#### **ОБИМ ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА**

##### **Члан 14.**

Осигуравач је у обавези да осигураницима добровољног здравственог осигурања обезбеди остваривање Уговором о осигурању утврђених права.

##### **Члан 15.**

Уколико је право на накнаду последица нетачно пријављеног здравственог стања у тренутку закључења



Уговора о осигурању, обавеза Осигураваача, се смањује у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити према стварном ризику.

#### **Члан 16.**

Осигураваач је дужан да, у складу са Уговором о осигурању, односно полисом и Посебним условима, даваоцу здравствених услуга или Осигуранику, накнади трошкова или део трошкова који су настали остваривањем права из добровољног здравственог осигурања, односно износ Уговорених новчаних накнада у року од 14 дана од дана када је примио комплетну документацију на основу које може да утврди неспорно постојање и обим обавезе.

#### **Члан 17.**

Осигураваач није у обавези да исплати накнаду из осигурања у следећим случајевима:

1. уколико је Осигураник дао нетачне и неистините податке, односно прикрио важне околности које имају утицај на закључење Уговора о осигурању;
2. уколико Уговараач односно Осигураник не плати доспелу премију до уговореног рока, нити то за њега учини неко друго лице;
3. у случају злоупотребе полисе, односно Исправе;
4. уколико је прекорачен обим уговорених здравствених услуга и висина трошкова и сума осигурања;
5. ако је одштетни захтев заснован на лажним подацима и лажној документацији.

### **ПРЕМИЈА ОСИГУРАЊА**

#### **Члан 18.**

Уговором о осигурању, односно полисом уговорена је висина и начин плаћања премије. За Уговоре о осигурању закључене на период до 12 месеци Осигураваач не може повећати уговорену висину премије. Изузетно код Уговора о осигурању закључених на вишегодишњи период, премија се може променити после истека периода од 12 месеци од дана закључивања Уговора о осигурању, односно на сваких 12 месеци до истека рока на који је Уговор о осигурању закључен.

Уговараач, односно Осигураник дужан је да Осигураваачу плаћа премију уредно, о доспелости, у роковима утврђеним Уговором о осигурању, односно полисом.

Осигураваач има право на годишњу премију без обзира на уговорени начин плаћања премије (полугодишње, тромесечно или месечно).

Осигураваач има право да Уговараачу односно Осигуранику зарачуна законску затезну камату за сваки дан прекорачења рока у коме је дужан да плати доспелу премију.

Ако се премија плаћа у пошти сматра се да је плаћена у 24:00 часа дана када је уплаћена у пошти, а ако је уплаћена у банци сматра се да је уплаћена у 24:00 часа дана када је налог предат банци.

Осигураваач је обавезан да прихвати плаћену премију и од сваког трећег лица које има правни интерес за испуњење обавезе.

Уплата заостале рате премије увек се односи на прву неплаћену рату премије.

### **ПРЕСТАНАК УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ**

#### **Члан 19.**

Уколико Уговараач односно Осигураник не плати доспелу премију до уговореног рока, нити то за њега учини неко друго лице, Осигураваач може да раскине Уговор о осигурању са Уговараачем, односно Осигураником истеком рока од 30 дана од дана када је Уговараач, односно Осигураник примио писано обавештење о доспелим и неплаћеним премијама.

Након истека рока из става 1. овог члана, Осигураваач може једнострано да раскине Уговор о осигурању без отказног рока и да покрене поступак наплате доспелих премија са припадајућом каматом пред надлежним судом.

#### **Члан 20.**

Уколико је Осигураник намерно учинио нетачну пријаву или прећутао неку околност која је такве природе да Осигураваач не би закључио Уговор о осигурању под истим условима да је знао за право стање ствари, Осигураваач може захтевати поништење Уговора о осигурању.

#### **Члан 21.**

Уговараач, односно Осигураваач може да раскине Уговор о осигурању на начин и у роковима предвиђеним Посебним условима.

### **ОБНОВА ОСИГУРАЊА**

#### **Члан 22.**

Када осигураник жели да обнови добровољно здравствено осигурање под другим условима или када се мења уговараач, престаје дотадашњи Уговор о осигурању и закључује се нови, без прекида осигурања.

Право на накнаду осигураник остварује према условима из Уговора о осигурању који је на снази на дан настанка осигураног случаја.

Обнова осигурања из става 1. овог члана спроводи се на основу:

- *Писаног захтева*, поднетог најкасније 30 дана, пре истека рока трајања уговора о осигурању који је на снази;
- *Усменог захтева*, поднетог најкасније 15 дана пре истека рока трајања уговора о осигурању који је на снази, на основу чега Осигураваач истовремено саставља писану понуду коју осигураник потписује.

### **ПРИГОВОР ОСИГУРАНИКА**

#### **Члан 23.**

Осигураник који је незадовољан одлуком по одштетном захтеву може поднети приговор Осигураваачу.

Поступак решавања по приговору регулисан је Посебним условима за поједину врсту добровољног здравственог осигурања, односно комбинацију паралелног, додатног односно приватног добровољног здравственог осигурања.



## **ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИЦИМА**

### **Члан 24.**

Уговарач и осигураник овлашћују Осигуравача да прикупља, проверава, обрађује, чува и користи личне податке неопходне за закључење уговора о осигурању, као и приликом утврђивања права на накнаду штете, а у складу са законом којим се уређује заштита података о личности. Осигуравач се обавезује да податке из става 1. овог члана чува као пословну тајну, у складу са законом. Осигуравач приликом закључења уговора о осигурању неће тражити генетске податке, односно резултате генетских тестова за одређене наследне болести лица, које исказе јасну намеру да закључи уговор о осигурању као ни за његове сроднике, без обзира на линију и степен сродства.

## **МЕРОДАВНО ПРАВО И СУДСКА НАДЛЕЖНОСТ**

### **Члан 25.**

Спровођење, дејство и тумачење Уговора о осигурању закљученог по овим Општим условима подлеже закону и судској надлежности Републике Србије.

### **Члан 26.**

Застарелост потраживања из Уговора о осигурању регулисана је одговарајућим одредбама Закона о облигационим односима.

### **Члан 27.**

На питања која нису регулисана овим Општим условима примењују се одредбе Закона о облигационим односима, Уредбе о добровољном здравственом осигурању као и одредбе других законских прописа Републике Србије, којима је регулисана област осигурања.

## **ПРИМЕНА ОПШТИХ УСЛОВА**

### **Члан 28.**

Ако Осигуравач измени Опште услове дужан је да о томе, писаним путем, као и на други погодан начин (дневна штампа, радио, телевизија, интернет страни Осигуравача и сл), обавести Уговарача, односно Осигураника са којим има закључен Уговор о осигурању са вишегодишњим трајањем. У случају измене Општих услова у току трајања осигурања код вишегодишњег осигурања може се уговорити примена нових Услова и то од почетка наредног годишњег периода осигурања, при чему је обавезна писана сагласност Осигураника.

### **Члан 29.**

Ови Општи услови објављују се на интернет страни Осигуравача.

Ови Општи услови ступају на снагу наредног дана од дана објављивања у „Службеном листу Компаније“, а примењиваће се од 1. јануара 2010. године.