

**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА**  
**ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ**

(Пречишћен текст садржи основни текст усвојен на седници Управног одбора 29.07.2009., у примени од 3.11.2009. и измене Правила добровољног здравственог осигурања донете на основу Одлуке Управног одбора 15.12.2011)

**ОПШТЕ ОДРЕДБЕ**

**Члан 1.**

Правилима добровољног здравственог осигурања уређује се начин и поступак организовања и спровођења добровољног здравственог осигурања.

**Члан 2.**

Републички фонд за здравствено осигурање, као давалац осигурања (у даљем тексту: осигуравач) организује и спроводи паралелно и додатно добровољно здравствено осигурање, као и комбинацију паралелног и додатног добровољног здравственог осигурања.

**Члан 3.**

Уговором о добровољном здравственом осигурању, уређују се међусобни односи између осигуравача и уговарача, односно осигураника.

**Члан 4.**

Осигуравач може закључити уговор о паралелном добровољном здравственом осигурању, уговор о додатном добровољном здравственом осигурању, као и уговор о осигурању којим могу бити покривени ризици комбинације паралелног и додатног добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: уговор о добровољном здравственом осигурању).

**Члан 5.**

Уговор о добровољном здравственом осигурању може се закључити у дирекцији и организационим јединицама осигуравача.

**Члан 6.**

Саставни део уговора о добровољном здравственом осигурању су полиса осигурања, општи услови и посебни услови који садрже ближе одредбе о појединим осигуравајућим ризицима и осигуравајућем покрићу (у даљем тексту: посебни услови).

Опште услове и посебне услове доноси Управни одбор осигуравача.

**СТИЦАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА**

**Члан 7.**

Својство осигураника у паралелном, додатном и комбинацији паралелног и додатног добровољног здравственог осигурања, може да стекне лице које има својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању у Републици Србији, а што се доказује исправом о здравственом осигурању (здравствена књижица).

## **ВРСТЕ ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА (ОСИГУРАНИ РИЗИЦИ )**

### **Члан 8.**

Паралелно здравствено осигурање је осигурање којим се покривају трошкови здравствене заштите који настану 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.

### **Члан 9.**

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 преко износа новчаних накнада обухваћених обавезним здравственим осигурањем.

## **ЗАКЉУЧЕЊЕ УГОВОРА О ДОБРОВОЉНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ**

### **Члан 10.**

Уговор о добровољном здравственом осигурању закључује се на основу претходне писмене понуде правног или физичког лица које жели да закључи тај уговор (понудилац).

У случају колективног осигурања понудилац може поднети јединствену понуду која садржи податке о сваком физичком лицу које ће се осигурати.

### **Члан 11.**

Образац понуде обавезно садржи следеће податке:

- 1) број понуде;
- 2) услове добровољног здравственог осигурања;
- 3) податке о уговарачу:
  - а) име и презиме, односно пословно име;
  - б) адресу становања, односно седиште;
  - ц) јединствени матични број ако је уговарач физичко лице, односно матични број ако је правно лице;
  - д) порески број ако је правно лице;
- 4) податке о осигуранику:
  - а) име и презиме;
  - б) адресу становања;
  - ц) јединствени матични број осигураника;
  - д) ЛБО (лични број осигураника), односно други број којим се доказује статус обавезно осигураног лица;
- 5) број исправе о обавезном здравственом осигурању издате у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање и прописима донетим за спровођење тог закона;
- 6) назив банке, број рачуна у банци, број телефона, имејл уговарача и осигураника;

- 7) ризик који је покривен осигурањем;
- 8) осигуравајуће покриће;
- 9) износ годишње премије осигурања;
- 10) начин плаћања премије осигурања, односно рок доспећа плаћања премије осигурања;
- 11) податак о томе да ли осигураник има већ закључен уговор о добровољном здравственом осигурању са осигуравачем;
- 12) датум и место сачињавања понуде;
- 13) потпис понудиоца;
- 14) констатацију да је понудилац упознат са одредбама општих услова и посебних услова за све врсте осигурања које су обухваћене понудом;
- 15) констатацију да понудилац својим потписом потврђује да су подаци тачни и овлашћује осигуравача да има право да ове податке проверава, обрађује, чува и користи у сврхе и потребе доброволног здравственог осигурања.

## **ПОЛИСА ОСИГУРАЊА**

### **Члан 12.**

Полиса осигурања је исправа о закљученом уговору о добровољном здравственом осигурању.

На основу полисе осигурања, осигуравач је дужан да сваком осигуранику изда исправу на основу које остварује права из добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: картица).

### **Члан 13.**

Полиса осигурања садржи следеће податке:

- 1) Податке о осигуравачу:
  - а) пуно пословно име;
  - б) седиште;
- 2) Податке о уговарачу:
  - а) име и презиме, односно пословно име;
  - б) адресу становања, односно седиште;
  - ц) јединствени матични број ако је уговарач физичко лице односно матични број ако је правно лице;
  - д) порески број ако је правно лице;
- 3) Податке о осигуранику:
  - а) име и презиме;
  - б) адресу становања;
  - ц) јединствени матични број осигураника;
  - д) ЛБО (лични број осигураника), односно други број којим се доказује статус обавезно осигураног лица;
- 4) врсту полисе осигурања, као и права која се обезбеђују добровољним здравственим осигурањем (осигуравајуће покриће);
- 5) суму осигурања;

- 6) износ премије, начин и услове плаћања премије;
- 7) позив на тарифу по којој је премија обрачуната;
- 8) број полисе осигурања;
- 9) број претходне полисе осигурања;
- 10) број понуде за закључивање уговора о добровољном здравственом осигурању;
- 11) констатацију да су општи услови и одговарајући посебни услови саставни део полисе осигурања;
- 12) констатацију да је уговарач упознат са општим и посебним условима;
- 13) потпис овлашћеног лица осигуравача;
- 14) потпис осигураника, односно уговарача;
- 15) дан почетка осигурања и рок важења полисе осигурања;
- 16) место и датум издавања полисе осигурања.

## **САДРЖАЈ КАРТИЦЕ**

### **Члан 14.**

Картица паралелног, додатног, односно комбинације паралелног и додатног добровољног здравственог осигурања је правоугаоног облика.

Картица садржи следеће податке:

#### **1) ПРЕДЊА СТРАНА (ЛИЦЕ КАРТИЦЕ)**

На предњој страни картице налази се:

- лого са текстом: Републички фонд за здравствено осигурање  
Добровољно здравствено осигурање;
- име и презиме осигураника;
- ЛБО (лични број осигураника), односно други број којим се доказује статус обавезно осигураног лица;
- број полисе осигурања;
- број картице;
- шифра тарифе;
- рок важења.

#### **2) ПОЛЕЂИНА КАРТИЦЕ (НАЛИЧЈЕ КАРТИЦЕ)**

На полеђини картице налази се:

- место за потпис;
- текст: „Картица је власништво издаваоца и на његов захтев мора бити враћена.
- Ако пронађете ову картицу, молимо Вас да је предате најближој филијали или испостави осигуравача.“

## **ПРЕМИЈА ОСИГУРАЊА**

### **Члан 15.**

Премија осигурања је новчани износ који уговарач плаћа осигуравачу на основу уговора о добровољном здравственом осигурању.

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

### **Члан 16.**

Права из уговора о добровољном здравственом осигурању, односно полисе осигурања, осигураник остварује на основу полисе осигурања и картице.

### **Члан 17.**

Уговарач или осигураник, уколико се ради о истом лицу, дужан је да осигуравачу плаћа премију осигурања уредно о доспелости, у роковима утврђеним уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом осигурања.

## **ОБАВЕЗА ОСИГУРАВАЧА**

### **Члан 18.**

Осигуравач је дужан, да у складу са уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом осигурања и посебним условима, даваоцу здравствених услуга или осигуранику, накнади трошкове или део трошкова који су настали остваривањем права из паралелног, додатног и комбинације паралелног и додатног добровољног здравственог осигурања, као и да накнади износ уговорених новчаних накнада.

## **ОБРАСЦИ**

### **Члан 19.**

У поступку спровођења паралелног, додатног и комбинацији паралелног и додатног добровољног здравственог осигурања, осигуравач ће употребљавати следеће образце:

- 1) понуду за закључење уговора о добровољном здравственом осигурању;
- 2) упитник о здравственом стању осигураника;
- 3) полису осигурања;
- 4) картицу;
- 5) пријаву осигураног случаја, односно захтев за накнаду трошкова.

### **Члан 20.**

Саставни део ових правила су општи услови и посебни услови.

### **Члан 21.**

Ова правила, по добијању мишљења Министарства здравља, ступају на снагу и почињу да се примењују наредног дана по постављању на званичну интернет страницу осигуравача.