

Na osnovu člana 11. stav 3. tačka 1) i člana 25. stav 1. Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 108/08 i 49/09), člana 58. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS“, br 55/04, 61/05, 101/07) i člana 50. Stav 1. Alineja 2. Statuta „Takovo Osiguranja“ ado, Kragujevac, Upravni odbor, na sednici održanoj 15. maja 2010.godine, donosi:

PRAVILA DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Pravilima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja uređuje se način i postupak organizovanja i sprovođenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u „Takovo Osiguranju“ ado (u daljem tekstu: Osiguravač).

Osiguravač kao davalac osiguranja organizuje i sprovodi paralelno i dodatno dobrovoljno zdravstveno osiguranje, kombinaciju paralelnog i dodatnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kao i privatno zdravstveno osiguranje.

Član 2.

Ugovorom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, uređuju se međusobni odnosi između Osiguravača i Ugovarača, odnosno Osiguranika.

Član 3.

Osiguravač može zaključiti ugovor o paralelnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, ugovor o dodatnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, kao i Ugovor o osiguranju kojim mogu biti pokriveni rizici kombinacije paralelnog i dodatnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju), i privatnog zdravstvenog osiguranja.

Član 4.

Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju može se zaključiti u direkciji, filijalama i ispostavama Osiguravača.

Član 5.

Sastavni deo Ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju su polisa osiguranja, Opšti uslovi, kao i Posebni uslovi koji sadrže bliže odredbe o pojedinim osiguravajućim rizicima i osiguravajućem pokriću (u daljem tekstu: Posebni uslovi).

Opšte uslove i Posebne uslove donosi Upravni odbor Osiguravača.

STICANJE SVOJSTVA OSIGURANIKA

Član 6.

Svojstvo osiguranika u paralelnom, dodatnom, kombinaciji paralelnog i dodatnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja može da stekne lice koje ima svojstvo osiguranog lica u skladu sa propisima kojima se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje, a što se dokazuje ispravom o zdravstvenom osiguranju (zdravstvena knjižica).

Svojsvo osiguranika u privatnom dobrovoljnom osiguranju može da stekne lice u skladu sa propisima kojima se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.

VRSTE DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA (OSIGURANI RIZICI)

Član 7.

U dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje sprovodi i organizuje Osiguravač spadaju sledeće vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja:

- Paralelno zdravstveno osiguranje - osiguranje kojim se pokrivaju troškovi zdravstvene zaštite koji nastanu kada osiguranik ostvaruje zdravstvenu zaštitu koja je obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem na način i po postupku koji su drugačiji od načina i postupka ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji je propisan zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje i propisima donetim za sprovođenje tog zakona;
- Dodatno zdravstveno osiguranje - osiguranje kojim se pokrivaju troškovi zdravstvenih usluga, lekova, medicinsko-tehničkih pomagala i implantata, odnosno novčanih naknada koji nisu obuhvaćeni pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno osiguranje na veći sadržaj, obim i standard prava, kao i iznos novčanih naknada preko iznosa novčanih naknada obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem;
- Privatno zdravstveno osiguranje - osiguranje lica koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem ili koja se nisu uključila u obavezno zdravstveno osiguranje, za pokrivanje troškova za vrstu, sadržaj , obim i standard prava koja se ugovaraju sa davaocem osiguranja.

ZAKLJUČENJE UGOVORA O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 8.

Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju zaključuje se na osnovu prethodne ponude za zaključivanje ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: ponuda), koju lice koje želi da zaključi Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, odnosno Ugovarač podnosi Osiguravaču, na štampanom obrascu Osiguravača. Ugovarač osiguranja i Osiguranik su u obavezi da potpišu ponudu.

U slučaju kolektivnog osiguranja Ugovarač može podneti jedinstvenu ponudu koja sadrži podatke o svakom pojedinačnom licu koje želi da se osigura kod Osiguravača i spisak Osiguranika koji su obuhvaćeni osiguranjem i koji čini sastavni deo Ugovora o osiguranju.

Osiguranici sa spiska iz stava 2 ovog člana nisu u obavezi da potpisuju jedinstvenu ponudu, niti spisak sa imenima Osiguranika.

Član 9.

Obrazac ponude obavezno sadrži sledeće podatke:

- 1) broj ponude;
- 2) podatke o Ugovaraču:
 - a) ime i prezime, odnosno poslovno ime;

- b) adresu stanovanja (kontakt adresa, mesto, ulica i broj), odnosno sedište;
 - c) jedinstveni matični broj ako je Ugovarač fizičko lice, odnosno matični broj ako je pravno lice;
 - d) poreski broj ako je pravno lice;
 - e) naziv banke, broj računa u banci, broj telefona, imejl Ugovarača.
- 3) podatke o osiguraniku:
- a) ime i prezime;
 - b) adresu stanovanja (kontakt adresa, mesto, ulica i broj);
 - c) jedinstveni matični broj osiguranika;
 - d) LBO (lični broj osiguranika);
 - e) naziv banke, broj računa u banci, broj telefona, imejl Osiguranika.
- 4) broj isprave o obaveznom zdravstvenom osiguranju;
- 5) rizik koji je pokriven osiguranjem i osiguravajuće pokriće;
- 6) sumu osiguranja;
- 7) iznos godišnje premije osiguranja;
- 8) način plaćanja premije osiguranja, odnosno rok dospeća plaćanja premije osiguranja;
- 9) podatak o tome da li osiguranik ima već zaključen ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sa Osiguravačem;
- 10) priložena dokumentacija;
- 11) datum i mesto sačinjavanja ponude;
- 12) potpis Ugovarača;
- 13) potpis (saglasnost) Osiguranika;
- 14) konstataciju da je ponudilac upoznat sa odredbama opštih uslova i posebnih uslova za sve vrste osiguranja koje su obuhvaćene ponudom;
- 15) konstataciju da Ugovarač svojim potpisom potvrđuje da su podaci tačni i ovlašćuje Osiguravača da ima pravo da ove podatke proverava, obrađuje, čuva i koristi u svrhe i za potrebe dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom.

POLISA OSIGURANJA

Član 10.

Polisa osiguranja je isprava o zaključenom Ugovoru o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sa Osiguravačem.

Na osnovu polise osiguranja, Osiguravač je dužan da svakom osiguraniku izda ispravu na osnovu koje ostvaruje prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Isprava), osim za osiguranja zaključena na rok od 90 dana, kada Osiguranik prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ostvaruje na osnovu polise osiguranja.

Član 11.

Polisa osiguranja sadrži sledeće podatke:

- 1) Podatke o Osiguravaču:
 - a) puno poslovno ime;

- b) sedište.
- 2) Podatke o Ugovaraču:
 - a) ime i prezime, odnosno poslovno ime;
 - b) adresu stanovanja, odnosno sedište;
 - c) jedinstveni matični broj ako je Ugovarač fizičko lice odnosno matični broj ako je pravno lice;
 - d) poreski broj ako je pravno lice.
 - 3) Podatke o osiguraniku:
 - a) ime i prezime;
 - b) adresu stanovanja;
 - c) jedinstveni matični broj osiguranika;
 - d) LBO (lični broj osiguranika).
 - 4) vrstu polise osiguranja, kao i prava koja se obezbeđuju dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem (osiguravajuće pokriće);
 - 5) sumu osiguranja;
 - 6) iznos premije, način i uslove plaćanja premije;
 - 7) poziv na tarifu po kojoj je premija obračunata;
 - 8) broj polise osiguranja;
 - 9) broj prethodne polise osiguranja;
 - 10) broj ponude za zaključivanje ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju;
 - 11) konstataciju da su opšti uslovi i odgovarajući posebni uslovi sastavni deo polise osiguranja;
 - 12) konstataciju da je Ugovarač upoznat sa opštim i posebnim uslovima;
 - 13) potpis ovlašćenog lica Osiguravača;
 - 14) potpis osiguranika, odnosno Ugovarača;
 - 15) dan početka osiguranja i rok važenja polise osiguranja;
 - 16) mesto i datum izdavanja polise osiguranja.

SADRŽAJ ISPRAVE

Član 12.

Isprava sadrži sledeće podatke:

1) PREDNJA STRANA ISPRAVE

Na prednjoj strani isprave nalazi se:

- logo sa tekstom: „Takovo Osiguranje“ do;
- ime i prezime osiguranika;
- LBO (lični broj osiguranika);
- broj polise osiguranja;
- broj isprave
- šifra tarife;

- rok važenja.

2) POLEDINA ISPRAVE

Na poledini ISPRAVE:

- potpis i pečat Osiguravača i Ugovarača;
- tekst: „Isprava je vlasništvo izdavaoca i na njegov zahtev mora biti vraćena. Ako pronađete ovu ispravu, molimo Vas da je predate najbližoj filijali ili ispostavi Osiguravača.“

PREMIJA OSIGURANJA

Član 13.

Premija osiguranja je novčani iznos koji Ugovarač plaća Osiguravaču na osnovu ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

PRAVA I DUŽNOSTI UGOVARAČA I OSIGURANIKA

Član 14.

Ugovarač, odnosno osiguranik, dužan je da Osiguravaču plaća premiju osiguranja uredno o dospelosti, u rokovima utvrđenim ugovorom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, odnosno polisom osiguranja.

OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 15.

Osiguravač je dužan, da u skladu sa ugovorom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, odnosno polisom osiguranja i posebnim uslovima, davaocu zdravstvenih usluga ili osiguraniku, naknadi troškove ili deo troškova koji su nastali ostvarivanjem prava iz paralelnog, dodatnog i kombinacije paralelnog i dodatnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kao i privatnog zdravstvenog osiguranja kao i da naknadi iznos ugovorenih novčanih naknada.

OBRASCI

Član 16

U postupku sprovođenja paralelnog, dodatnog i kombinaciji paralelnog i dodatnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kao i privatnog zdravstvenog osiguranja osiguravač će upotrebljavati sledeće obrasce:

- 1) ponudu za zaključenje ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju;
- 2) upitnik o zdravstvenom stanju osiguranika;
- 3) polis osiguranja;
- 4) ispravu;
- 5) prijavu osiguranog slučaja, odnosno zahtev za naknadu troškova.

Član 17.

Sastavni deo ovih pravila su opšti uslovi i posebni uslovi.

Član 18.

Ova pravila, po dobijanju mišljenja Ministarstva zdravlja, stupaju na snagu i počinju da se primenjuju narednog dana po postavljanju na zvaničnu internet stranicu osiguravača.

PREDSEDNIK UPRAVNOG ODBORA
SNEŽANA ŽIVKOVIĆ