

**ОПШТИ УСЛОВИ ЗА  
ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

(Усвојени на седници Управног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање одржаној  
23. јуна 2020. године)

**I. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ**

**Члан 1.**

Општи услови за добровољно здравствено осигурање (у даљем тексту: општи услови) уређују услове и начин организовања и спровођења добровољног здравственог осигурања у Републичком фонду за здравствено осигурање (у даљем тексту: осигуравач); врсте добровољног здравственог осигурања које спроводи осигуравач; услове за закључивање уговора о добровољном здравственом осигурању са осигураником, односно уговарачем; услове за закључивање уговора о добровољном здравственом осигурању за чланове породице осигураника добровољног здравственог осигурања као и услове за закључивање колективног осигурања; услове за раскид уговора о добровољном здравственом осигурању; трајање добровољног здравственог осигурања; права и дужности осигураника и осигуравача и премију осигурања.

**Члан 2.**

Републички фонд за здравствено осигурање организује и спроводи допунско, додатно, као и комбинацију допунског и додатног добровољног здравственог осигурања.

**II. СТИЦАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА**

**Члан 3.**

Својство осигураника у допунском и додатном добровољном здравственом осигурању, може да стекне лице које има својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања у Републици Србији, што се доказује исправом о здравственом осигурању (картица здравственог осигурања).

Чланови породице осигураника осигуравају се у складу са посебним условима.

Уколико осигуранику, у току трајања уговора о добровољном здравственом осигурању престане својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању у Републици Србији, дужан је да осигуравача о томе обавести у року од 15 дана.

**Члан 4.**

Права из уговора о добровољном здравственом осигурању, односно полисе, по овим општим условима, осигураник може да оствари на територији Републике Србије, осим ако није другачије предвиђено посебним условима.

**III. ЗАКЉУЧЕЊЕ УГОВОРА О ДОБРОВОЉНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ**

**Члан 5.**

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

## **Члан 6.**

Осигуравач може закључити уговор о допунском, додатном и комбинацији допунског и додатног добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: уговор о добровољном здравственом осигурању).

## **Члан 7.**

Уговор о добровољном здравственом осигурању закључују осигуравач и уговарач, који истовремено може бити и осигураник.

Уговарач може бити правно или физичко лице, с тим да је осигураник увек физичко лице.

Ако уговарач и осигураник нису исто лице, за уговарање добровољног здравственог осигурања потребна је писана сагласност осигураника, осим код колективног осигурања.

## **Члан 8.**

Уговор о добровољном здравственом осигурању закључује се на основу претходне понуде за закључивање уговора о добровољном здравственом осигурању (у даљем тексту: понуда) коју осигуравач даје лицу које жели да закључи уговор о добровољном здравственом осигурању.

## **Члан 9.**

Даном потписивања уговора о добровољном здравственом осигурању, осигуравач издаје полису.

Код колективног осигурања, осигуравач може издати једну полису са списком свих лица која се осигуравају.

## **Члан 10.**

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.

## **Члан 11.**

Осигураник је дужан да приликом закључења уговора о добровољном здравственом осигурању, осигуравачу пријави све околности које су од значаја за оцену осигураног ризика, а које су му познате или су му према природи ствари могле бити познате.

Уколико је осигураник намерно учинио нетачну пријаву или прећутао неку околност која је такве природе да осигуравач не би закључио уговор о добровољном здравственом осигурању под истим условима да је знао за право стање ствари, осигуравач може захтевати поништење уговора о добровољном здравственом осигурању.

## **IV. ТРАЈАЊЕ ОСИГУРАЊА**

### **Члан 12.**

Трајање осигурања одређено је у уговору о добровољном здравственом осигурању, односно полиси.

### **Члан 13.**

Осигурање престаје и пре уговореног рока, у следећим случајевима:

- 1) смрти осигураника;
- 2) губитка статуса осигураног лица обавезног здравственог осигурања;
- 3) неплаћања премије;
- 4) поништења уговора о добровољном здравственом осигурању.

## V. ПРИЧЕКНИ РОК – КАРЕНЦА

### Члан 14.

Уговором о добровољном здравственом осигурању може бити предвиђен причекни рок (каренца).

Причекни рок (каренца) се не примењује код обнове уговора.

## VI. ПОЧЕТАК И ПРЕСТАНАК ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

### Члан 15.

Обавеза осигуравача почиње да тече од дана који је у полиси наведен као почетак уговора о добровољном здравственом осигурању, ако је до тога дана плаћена уговорена премија.

Ако премија, односно прва рата премије није плаћена до дана који је у полиси наведен као почетак осигурања, обавеза осигуравача почиње да тече истеком двадесетчетвртог часа дана када је премија плаћена.

Уколико је уговорен причекни рок (каренца), обавеза осигуравача почиње истеком причекног рока, под условом да је до тада плаћена премија.

Уколико уговарач у току трајања осигурања не уплати доспелу рату премије, обавеза осигуравача на испуњење обавезе обухваћене уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом престаје истеком рока од 30 дана од дана када је уговарачу, односно осигуранику уручено писано обавештење о доспелим и неуплаћеним ратама премије.

## VII. ПОЛИСА ОСИГУРАЊА

### Члан 16.

Полиса осигурања садржи следеће податке:

- 1) Податке о осигуравачу:
  - (1) пуно пословно име;
  - (2) седиште;
- 2) Податке о уговарачу:
  - (1) име и презиме, односно пословно име;
  - (2) пребивалиште односно боравиште, односно седиште;
  - (3) ЈМБГ ако је уговарач физичко лице односно матични број ако је правно лице;
  - (4) ПИБ ако је правно лице;
  - (5) имејл и друге податке потребне за контакт са уговарачем;
- 3) Податке о осигуранику:
  - (1) име и презиме;
  - (2) пребивалиште односно боравиште;
  - (3) ЈМБГ;
  - (4) имејл и друге податке потребне за контакт са осигураником;
- 4) осигуравајуће покриће;
- 5) суму и ризик осигурања;
- 6) износ премије, начин и услове плаћања премије;

- 7) позив на тарифу по којој је премија обрачуната;
- 8) број полисе осигурања;
- 9) број понуде за закључивање уговора о добровољном здравственом осигурању;
- 10) дан почетка осигурања, каренцу и рок важења осигурања;
- 11) потпис овлашћеног лица осигуравача;
- 12) потпис осигураника, односно уговарача;
- 13) дан почетка осигурања и рок важења полисе осигурања;
- 14) место и датум издавања полисе осигурања.

## **VIII. ПРЕМИЈА**

### **Члан 17.**

Уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом уговорена је висина и начин плаћања премије.

Начин обрачуна премије заснован је на статистичким подацима надлежних установа и институција, стандардима професије и примерима добре праксе.

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

### **Члан 18.**

Републички фонд за здравствено осигурање може да организује и спроводи допунско, додатно и комбинацију допунског и додатног добровољног здравственог осигурања.

Допунско здравствено осигурање је осигурање којим су покривени трошкови здравствене заштите који настају када осигурано лице допуњује права из обавезног здравственог осигурања у погледу садржаја, обима и стандарда.

Додатно здравствено осигурање је осигурање којим се покрива учешће у трошковима здравствене заштите, односно покривају трошкови здравствених услуга, лекова, медицинских средстава, односно новчаних накнада који нису обухваћени правима из обавезног здравственог осигурања.

## **X. ПРАВА И ДУЖНОСТИ УГОВАРАЧА И ОСИГУРАНИКА**

### **Члан 19.**

Права из уговора о добровољном здравственом осигурању осигураник остварује на основу полисе.

Уговарач, односно осигураник дужан је да осигуравачу плаћа премију уредно о доспелости, у роковима утврђеним уговором о добровољном здравственом осигурању, односно у полиси.

Сматра се да је премија плаћена оног дана када је уплата евидентирана на рачуну осигуравача.

Осигуравач је обавезан прихватити плаћену премију и од сваког трећег лица, које има правни интерес за испуњење обавезе.

## **XI. ОБАВЕЗА ОСИГУРАВАЧА**

### **Члан 20.**

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

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

За уговорену новчану накнаду, као и за оне услуге, за које је уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом одређено да се трошкови или део трошкова из става 2. овог члана исплаћују осигуранику, осигуравач је дужан да их исплати осигуранику на рачун, у року од 14 дана од дана када је примио потпуну документацију на основу које може да утврди неспорно постојање и обим обавезе.

### **Члан 21.**

Сума осигурања назначена у полиси представља износ максималне обавезе осигуравача, сходно закљученом уговору о добровољном здравственом осигурању.

## **XII. ИСКЉУЧЕЊЕ ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА**

### **Члан 22.**

Обавеза осигуравача је искључена у следећим случајевима:

- 1) уколико је осигураник дао нетачне и неистините податке, односно прикрио важне околности које имају утицај на закључење уговора о добровољном здравственом осигурању;
- 2) ако је осигурани случај настао као последица болести дијагностиковане пре почетка осигурања, осим ако је другачије уговорено;
- 3) ако је одштетни захтев заснован на лажним подацима и лажној документацији;
- 4) као и у другим случајевима предвиђеним посебним условима.

## **XIII. РАСКИД УГОВОРА О ДОБРОВОЉНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ**

### **Члан 23.**

Уколико уговарач, односно осигураник не плати доспелу премију до уговореног рока, нити то учини неко друго лице, осигуравач може да раскине уговор о добровољном здравственом осигурању са уговарачем, истеком рока од 30 дана од дана када је уговарач, односно осигураник примио писано обавештење о доспелим и неуплаћеним премијама.

После истека рока из става 1. овог члана, осигуравач може једнострано да раскине уговор о добровољном здравственом осигурању без накнадног отказног рока и да покрене поступак наплате доспелих премија са припадајућом каматом пред надлежним судом.

Уколико уговарач и осигураник нису исто лице, а осигуравач раскине уговор о добровољном здравственом осигурању из разлога што уговарач није плаћао премију или ако уговарач раскине уговор, осигуравач може осигуранику понудити закључење новог уговора о добровољном здравственом осигурању, који се не мора закључити под истим условима.

#### **XIV. ПРИЈАВА ОСИГУРАНОГ СЛУЧАЈА**

##### **Члан 24.**

Уговарач, односно осигураник, који је осигуран по овим општим условима, осигуравачу пријављује настанак осигураног случаја.

Поред пријаве доставља документацију у складу са посебним условима.

Уколико се трошкови пружене здравствене услуге исплаћују даваоцу те услуге, настанак осигураног случаја пријављује давалац здравствене услуге, у складу са уговором закљученим са осигуравачем.

#### **XV. ПОСТУПАК ПО ПРИГОВОРУ**

##### **Члан 25.**

Осигураник који је незадовољан одлуком по одштетном захтеву, може Комисији за приговоре осигуравача поднети приговор у року од 8 дана од дана пријема одлуке.

Комисија за приговоре дужна је да у року од 30 дана од дана пријема приговора, донесе писану одлуку по приговору и о томе обавести осигураника.

Комисију за приговоре именује директор.

#### **XVI. ЗАСТАРЕЛОСТ ПОТРАЖИВАЊА**

##### **Члан 26.**

Потраживања из уговора о добровољном здравственом осигурању застаревају по одредбама закона којим се уређују облигациони односи.

#### **XVII. ПРОМЕНА ОПШТИХ УСЛОВА**

##### **Члан 27.**

Ови општи услови могу се изменити по поступку и на начин на који су и донети.

Измењени услови се примењују само на новозакључене уговоре о добровољном здравственом осигурању.

За уговоре о добровољном здравственом осигурању који су у току, до истека осигурања важе Општи услови за добровољно здравствено осигурање на основу којих су ти уговори закључени, осим ако је до измене услова дошло из разлога промене законских прописа, на шта осигуравач није могао утицати.

#### **XVIII. НАДЛЕЖНОСТ ЗА РЕШАВАЊЕ СПОРОВА**

##### **Члан 28.**

Уговорне стране решаваће сва спорна питања споразумно, а ако то не постигну, уговарају надлежност стварно надлежног суда према седишту осигуравача.

## **XIX. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**

### **Члан 29.**

Даном почетка примене ових општих услова, престају да важе Општи услови за добровољно здравствено осигурање са изменама ДОРЗ.У.200.01.09.(интерно пречишћени текст) у примени од 1. марта 2012. године, као и Правила добровољног здравственог осигурања (интерно пречишћени текст) у примени од 1. марта 2012. године, када су објављени на интернет страници Републичког фонда за здравствено осигурање.

### **Члан 30.**

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