

На основу члана 58. став 2. тачка 4. Закона о осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 139/2014), а у вези са чланом 180. став 2. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 25/2019) и члана 57. став 1. тачка б. под а) Статута Акционарског друштва за осигурање „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд, Извршни одбор Акционарског друштва за осигурање „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд дана 29.04.2020. године донео је

ОПШТЕ УСЛОВЕ ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА



Београд, април 2020. године

Опште одредбе

Члан 1.

Општим условима добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: Општи услови) уређују се услови и начин организовања и спровођења добровољног здравственог осигурања.

Члан 2.

„АМС Осигурање“ а.д.о. Београд, као осигуравач добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: Осигуравач) организује и спроводи додатно добровољно здравствено осигурање, као и комбинацију допунског, додатног, односно приватног здравственог осигурања којим се уговара коришћење здравствене заштите Осигураника за време боравка лица у иностранству, ако се то осигурање пружа као једина услуга у складу са законом (путно осигурање, у даљем тексту: добровољно здравствено осигурање за време боравка лица у иностранству).

Члан 3.

Осигуравач може закључити уговор о додатном добровољном здравственом осигурању, и уговор о добровољном здравственом осигурању за време боравка лица у иностранству (у даљем тексту: уговор о добровољном здравственом осигурању), у складу са овим Општим и Посебним условима осигурања.

Члан 4.

Уговор о добровољном здравственом осигурању закључују Осигуравач и уговарач осигурања (у даљем тексту: Уговарач), односно Осигураник добровољног здравственог осигурања.

Уговором о добровољном здравственом осигурању, уређују се међусобни односи између Осигуравача и Уговарача, односно Осигураника.

Уговор из става 1. овог члана може бити закључен и за чланове породице Осигураника добровољног здравственог осигурања.

Уговор из става 1. овог члана може бити закључен и као колективно осигурање.

Члан 5.

Саставни део уговора о добровољном здравственом осигурању су ови Општи услови и Посебни услови добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: Посебни услови) који садрже ближе одредбе о појединим осигуравајућим ризицима и осигуравајућем покрићу.

Стицање својства Осигураника

Члан 6.

Осигураник добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: Осигураник) је физичко лице које је закључило уговор о добровољном здравственом осигурању или за кога је закључен уговор о добровољном здравственом осигурању са Осигуравачем и које користи „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд - Општи услови добровољног здравственог осигурања

права утврђена уговором о добровољном здравственом осигурању, као и члан породице тог осигураника који је обухваћен уговором о добровољном здравственом осигурању.

Својство Осигураника у додатном добровољном здравственом осигурању, може да стекне лице које има својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања у Републици Србији, а што се доказује исправом о здравственом осигурању.

Престанком својства осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања у Републици Србији престаје и својство осигураног лица додатног добровољног здравственог осигурања, без обзира на период за који је закључен уговор о добровољном здравственом осигурању.

Својство Осигураника у добровољном здравственом осигурању за време боравка лица у иностранству може да стекне свако домаће или страно физичко лице, уз услов да има пребивалиште, пријављен привремени боравак или је стално настањено у Републици Србији. Страни држављани не могу се осигурати када путују у земљу у којој имају пребивалиште односно стално боравиште.

Врсте добровољног здравственог осигурања (осигурани ризици)

Члан 7.

Додатно добровољно 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.

Члан 8.

Добровољно здравствено осигурање за време боравка лица у иностранству је осигурање којим се покривају трошкови здравствене заштите настали услед остварења ризика изненадне болести или несрећног случаја и остали трошкови у вези са коришћењем услуга здравствене заштите која се остварује за време боравка Осигураника у иностранству.

Закључење уговора о добровољном здравственом осигурању

Члан 9.

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.

Понуда садржи битне податке о уговорним странама, односно осигураницима добровољног здравственог осигурања, датум почетка осигурања, период чекања осигурања, као и датум завршетка осигурања, износ и рокове плаћања премије осигурања, максимално уговорене суме по ризицима покрића и друге битне елементе за уговарање осигурања.

Битни подаци о уговорним странама, односно осигураницима добровољног здравственог

осигурања и члановима породице (корисницима) су:

1) за физичко лице:

- име и презиме, као и датум рођења Осигураника добровољног здравственог осигурања,
- ЈМБГ, односно евиденциони број за стране држављане,
- адреса пребивалишта, односно боравишта у Републици Србији (улица и број, место и општина),
- контакт (број телефона или адреса електронске поште);

2) за правно лице:

- назив, односно пословно име,
- ПИБ и матични број,
- адреса седишта (улица и број, место и општина),
- контакт (број телефона или адреса електронске поште).

У случају колективног осигурања Уговарач може поднети јединствену понуду која садржи податке о појединачном лицу које ће бити обухваћено колективним осигурањем.

Јединствена понуда из претходног става садржи податке о сваком појединачном лицу које је обухваћено колективним осигурањем и то:

- име и презиме, као и датум рођења Осигураника добровољног здравственог осигурања;
- ЈМБГ, односно евиденциони број за стране држављане;
- адресу пребивалишта, односно боравишта у Републици Србији (улица и број, место и општина);
- контакт (број телефона или адреса електронске поште).

Полиса осигурања

Члан 10.

Полиса осигурања је доказ о закљученом уговору о добровољном здравственом осигурању. Сачињава се у два примерка, од којих је један за Уговарача, односно Осигураника добровољног здравственог осигурања, а други за Осигуравача.

Изузетно од претходног става, Осигуравач може издати лист покрића.

Садржај полисе осигурања/листа покрића

Члан 11.

Полиса осигурања, односно лист покрића, садржи следеће податке:

- 1) име и презиме Осигураника добровољног здравственог осигурања или Уговарача, односно назив Уговарача;
- 2) датум рођења Осигураника добровољног здравственог осигурања;

- 3) пребивалиште, односно боравиште и адресу становања Осигураника добровољног здравственог осигурања или Уговарача, односно седиште Уговарача;
- 4) ЈМБГ, односно евиденциони број за стране држављане, односно ПИБ и матични број уговарача;
- 5) назив и адресу Осигуравача;
- 6) осигуравајуће покриће;
- 7) суму и ризик осигурања;
- 8) износ премије, начин и услове плаћања премије;
- 9) позив на тарифу по којој је премија обрачуната;
- 10) број полисе, односно листа покрића;
- 11) број понуде за закључивање уговора о добровољном здравственом осигурању;
- 12) дан почетка осигурања, период чекања осигурања и рок важења осигурања, односно полисе или листа покрића;
- 13) потпис овлашћеног лица код Осигуравача;
- 14) потпис Уговарача добровољног здравственог осигурања;
- 15) место и датум издавања полисе, односно листа покрића;
- 16) друге податке у складу са законом.

Поред података из претходног става, у случају закључења уговора о добровољном здравственом осигурању за време боравка лица у иностранству полиса осигурања, односно лист покрића садржи и број пасоша тог Осигураника, назив органа који га је издао, као и датуме издавања и важења тог пасоша.

Уговарач, односно Осигураник својим потписом потврђује да су му уручени Општи и Посебни услови осигурања, као и предуговорне информације, у смислу Закона о осигурању.

Исправа о добровољном здравственом осигурању

Члан 12.

Осигуравач је дужан да сваком Осигуранику добровољног здравственог осигурања изда исправу о добровољном здравственом осигурању (у даљем тексту: исправа) на основу које се остварују права из добровољног здравственог осигурања даном издавања полисе, а најкасније у року од 60 дана од дана издавања исте.

Исправа садржи следеће податке:

- 1) пословно име Осигуравача;
- 2) име и презиме, као и датум рођења Осигураника добровољног здравственог осигурања;
- 3) ЈМБГ Осигураника добровољног здравственог осигурања, односно евиденциони број за стране држављане;
- 4) висину покрића;
- 5) број полисе;
- 6) период важења исправе.

Премија осигурања

Члан 13.

Премија осигурања је новчани износ који Уговарач плаћа Осигуравачу на основу уговора о добровољном здравственом осигурању.

Висина премије се одређује актом – Тарифом премија Осигуравача, у складу са законом.

Осигуравач не може повећати висину премије осигурања у периоду за који је закључен уговор о добровољном здравственом осигурању.

Изузетно од претходног става овог члана премија осигурања може се променити:

- 1) код уговора закључених на више година после истека периода од 12 месеци од дана закључења уговора, односно на сваких 12 месеци до истека рока на који је уговор закључен;
- 2) у случају да је Уговарач приликом закључивања уговора о добровољном здравственом осигурању прећутао важне околности битне за процену ризика.

Премија осигурања се плаћа унапред, у целости, приликом закључења уговора о добровољном здравственом осигурању, уколико посебним условима осигурања или уговором о добровољном здравственом осигурању није другачије одређено.

Трајање осигурања

Члан 14.

Обавезе Осигуравача теку почев од двадесетчетвртог часа дана који је наведен у полиси као дан почетка добровољног здравственог осигурања, под условом да је плаћена премија осигурања, односно прва рата премије осигурања, па све до истека последњег дана рока за који је осигурање уговорено и који је наведен у полиси, осим ако је другачије уговорено (са назначеним временом трајања – дан, сат и минут).

Права Уговарача и Осигураника

Члан 15.

Права из добровољног здравственог осигурања остварују се на основу исправе, а изузетно на основу полисе, односно листа покрића до момента добијања исправе у року наведеном у члану 12. став 1. Општих услова.

Када се права из добровољног здравственог осигурања остварују директно код Осигуравача она се остварују на основу полисе, односно листа покрића.

Код уговора о добровољном здравственом осигурању који се закључују на рок до 90 дана Осигураник остварује права из добровољног здравственог осигурања на основу полисе осигурања.

Дужности Уговарача и Осигураника

Члан 16.

Уговарач је дужан да Осигуравачу плаћа премију осигурања у роковима утврђеним уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом осигурања.

Ако Уговарач не уплати доспелу уговорену премију осигурања, односно рату премије осигурања, престаје обавеза Осигуравача на покривање трошкова, односно дела трошкова за пружање здравствених услуга које су обухваћене уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом, истеком рока од 30 дана од дана када је Уговарачу уручено писмено обавештење о доспелим и неуплаћеним премијама осигурања.

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

Осигураник је дужан да даваоцу здравствених услуга, код кога остварује здравствену заштиту на основу уговора о добровољном здравственом осигурању, достави на увид исправу, односно полису осигурања/лист покрића на основу које остварује права из добровољног здравственог осигурања.

Права Осигуравача

Члан 17.

Осигуравач има право на премију осигурања од Уговарача, односно Осигураника у роковима утврђеним уговором о добровољном здравственом осигурању.

Зависно од степена ризика коме је изложен Осигураник, Осигуравач има право да утврди измењене услове осигурања, односно да повећа премије или промени висине или обиме покрића.

Осигуравач има и друга права у складу са важећим прописима и овим Општим условима.

Обавезе Осигуравача

Члан 18.

Осигуравач је дужан да осигураницима добровољног здравственог осигурања обезбеди права из добровољног здравственог осигурања у складу са уговором о добровољном здравственом осигурању, односно полисом осигурања.

Осигуравач је дужан да даваоцу здравствених услуга, за Осигураника добровољног здравственог осигурања исплати трошкове настале остваривањем права из уговора о добровољном здравственом осигурању у целости или делимично, у складу са тим уговором, односно полисом осигурања.

Изузетно од претходног става, Осигуравач може уговорити са Осигураником добровољног здравственог осигурања, односно Уговарачем да се износ из става 2. овог члана исплаћује

Осигуранику добровољног здравственог осигурања на рачун, у року од 14 дана од дана подношења захтева Осигураника добровољног здравственог осигурања Осигуравачу, односно у року од 14 дана од када је Осигуравач утврдио постојање своје обавезе, а што се уноси у уговор и полису осигурања.

Осигуравач је дужан да у случају повећања висине премије осигурања у писменој форми обавести уговорача о повећању висине премије најмање 30 дана пре истека текуће године осигурања, са образложењем.

Осигуравач је дужан да обавести Уговорача о изменама ових Општих или Посебних услова добровољног здравственог осигурања у року од 30 дана, са образложењем, осим уколико нису повољнији за Уговорача.

Искључење обавезе Осигуравача - општи основи искључења

Члан 19.

Искључена је обавеза Осигуравача 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. уколико Уговорач, односно Осигураник не плати доспелу премију до уговореног рока, нити то за њега учини неко друго лице, у складу са овим Општим и посебним условима осигурања;
3. уколико је прекорачен обим уговорених здравствених услуга и висине трошкова;
4. уколико је одштетни захтев заснован на лажним подацима и лажној документацији.

Раскид уговора о добровољном здравственом осигурању

Члан 20.

Осигуравач не може раскинути уговор о добровољном здравственом осигурању пре истека рока на који је уговор закључен.

Изузетно од претходног става, Осигуравач може раскинути уговор о добровољном здравственом осигурању пре истека рока на који је уговор закључен у случају:

- 1) неплаћања уговорене премије осигурања;
- 2) престанка својства осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања за Осигураника добровољног здравственог осигурања у току трајања уговора о додатном добровољном здравственом осигурању;
- 3) у осталим случајевима предвиђеним Законом о здравственом осигурању.

Завршне одредбе

Члан 21.

На све што није регулисано овим Општим условима, примењују се одредбе позитивних прописа Републике Србије.

Члан 22.

Ови Општи услови ступају на снагу даном доношења, по претходно прибављеном мишљењу Министарства здравља, а почињу са применом наредног дана по објављивању на званичној интернет страници Осигуравача.

Ступањем на снагу ових Општих услова престају да важе Општи услови добровољног здравственог осигурања бр. 16121 од 12.07.2010. године.