

PRISTUPNICA ZA ZAKLJUČENJE DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Ovim se potvrđuje da je Osiguravač saglasan da pruži dobrovoljno zdravstveno osiguranje klijentu-korisniku IN Paketa Prestige Intesa Sanpaolo Banke d.d. BiH.

UGOVARAČ OSIGURANJA: Intesa Sanpaolo Banka d.d. BiH

OSIGURANIK: Korisnik IN Paketa Prestige kod Intesa Sanpaolo Banka d.d. BiH

KORISNIK OSIGURANJA: Korisnik IN Paketa Prestige kod Intesa Sanpaolo Banka d.d. BiH (od navršenih 18 do navršenih 65 godina)

IME I PREZIME:

JMBG:

ADRESA, GRAD I POŠTANSKI BROJ:

KONTAKT TELEFON:

BROJ POLISE:

Program osiguranja	Obim osiguravajućeg pokrića	Godišnji limit pokrića (KM)
	LIMIT: Osiguraniku se nadoknađuju troškovi za liječenje po indicaciji ljekara za specijalističku obradu i dijagnostičke postupke, propisane lijekove u okviru opće prihvaćenog medicinskog tretmana, medicinska pomagala, fizioterapijske tretmane liječenja, psihoterapije, stomatološke tretmane nastale kao posljedica nezgode.	1,000.00
	Dodatna pokriće: a) Pokriće održanja trudnoće b) COVID - 19	
	PODLIMIT: Limit naknade troškova vrši se za: c) Lijekove koji nisu na listi; d) Pomagala za vid (dioptrijska stakla i kontaktne leće) e) Fizioterapije; f) Psihoterapije; g) Stomatološke tretmane nastale kao posljedica nezgode;	200.00 200.00 200.00 200.00 200.00
	Participacija: <i>Bez participacije</i> Opći poček: <i>Ne primjenju se</i> Sposobnost za osiguranje: <i>Osiguranjem su pokrivena lica od 18 do 65 godina starosti</i>	

IZJAVE OSIGURANIKA:

Svojim potpisom na ovu Pristupnicu pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem:

1. Da sam kao klijent-korisnik paketa ugovorenog kod Intesa Sanpaolo Banke d.d. BiH saglasan da Osiguravač obrađuje moje lične i druge podatke. Intesa Sanpaolo Banka d.d. BiH i Osiguravač su dužni čuvati i držati sve informacije i podatke strogo povjerljivima i poslovnom tajnom, te sve podatke koji po pozitivnim zakonskim propisima BiH imaju oznaku bankovne tajne, čuvati kao bankovnu tajnu.

2. Da prihvatam da je dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaključeno potpisivanjem ove Pristupnice isključivo ukoliko je zaključen Ugovor o korištenju paketu između mene kao klijenta-korisnika Paketa i Intesa Sanpaolo Banke d.d. BiH.

3. Da sam upoznat/a da ukoliko mi je u posljednjih 5 godina bilo ustanovljeno teže oboljenje kao na primjer: infarkt srčanog mišića, zloćudni tumor (karcinom), moždani udar, embolija pluća, bakterijski meningitis, encefalitis, koma, transplantacija organa, otkazivanje rada bubrega, dobroćudni tumor mozga, teže posljedice sepse, hronično oboljenje jetre, hronično oboljenje pluća (emfizem), teža oboljenja žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, teže posljedice perforacije u gastro-intestinalnom traktu, šećerna bolest, bolest srčanih i krvnih žila, multipla skleroza, druge hronične bolesti odnosno teže povrede, **liječenje po osnovu ovih oboljenja nije u pokriću, kao i liječenja po osnovu oboljenja nabrojanih u članu 3.** Sažetog pregleda Uvjeta osiguranja koji čini sastavni dio ove Pristupnice.

4. Da potpisivanjem ove Pristupnice, te zaključivanjem Ugovora o korištenju paketa kod Intesa Sanpaolo Banke d.d. BiH dajem saglasnost da Intesa Sanpaolo Banka d.d. BiH u moje ime ugovori dobrovoljno zdravstveno osiguranje u sklopu paketa, te sam upoznat da će Uslovi osiguranja, biti dostupni na web stranici Intesa Sanpaolo Banka dd BiH te da će mi isti biti dostupni i uručeni na moj zahtjev.

Mjesto i datum

Potpis Osiguranika – Korisnika Paketa

Sastavni dio Pristupnice je **Sažeti pregled** uvjeta osiguranja za korisnike IN Paketa Prestige Intesa Sanpaolo Banka dd BiH. Osiguranik svoja prava ostvaruje u skladu sa odredbama **Sažetog pregleda** uvjeta osiguranja za korisnike IN Paketa Prestige Intesa Sanpaolo Banka dd BiH, Općih uvjeta za dobrovoljno zdravstveno osiguranje OUZ IV/22, Dopunskih uslova za osiguranje preventivnih pregleda DOPP XII715, Dodatne uslove za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za vanbolničko liječenje DUZVL IV-22. U slučaju nesaglasnosti odredbi iz Sažetog pregleda uvjeta osiguranja za korisnike IN Paketa Prestige Intesa Sanpaolo Banka dd BiH koji je sastavni dio ove Pristupnice sa odredbama Općih uvjeta za dobrovoljno zdravstveno osiguranje OUZ IV/22, Dopunskih uslova za osiguranje preventivnih pregleda DOPP XII715, Dodatnih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za vanbolničko liječenje DUZVL IV-22 imaju se primjenjivati odredbe Sažetog pregleda uvjeta osiguranja za korisnike IN Paketa Prestige Intesa Sanpaolo Banka dd BiH.

A. UVODNE ODREDBE

Član 1.

Opće odredbe

- 1) Ovi Opći uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Opći uslovi), zajedno sa Dodatnim uslovima sastavni su dio ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju kojeg ugovarač osiguranja zaključi s UNIQA Osiguranjem d.d. (u daljem tekstu: Osiguravač). Dodatni uslovi pobliže definišu odredbe o osiguravajućem pokriću, dopunjuju ili mijenjaju neke odredbe Općih uslova i primjenjuju se uz njih, ali imaju prednost nad odredbama Općih uslova.
- 2) Ovim Općim uslovima regulišu se odnosi između ugovarača osiguranja, osiguranika i Osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja:
 - a) Vanbolničko liječenje
 - b) Vanbolničko i bolničko liječenje
 - c) Preventivni pregled
- 3) Sastavni dio ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju čine: Opći uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, Dodatni uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, polisa dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kao pismena potvrda o zaključenom ugovoru o osiguranju i ponuda za zaključenje ugovora o osiguranju.
- 4) U slučaju neslaganja neke odredbe Općih uslova i Dodatnih uslova primjenit će se odredbe Dodatnih uslova. U slučaju neslaganja neke odredbe uslova i polise osiguranja primjenit će se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njene rukopisne odredbe, primjenit će se ova posljednja.
- 5) Pojedini pojmovi u Općim uslovima znače:
 - 1) Osiguravač je UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo.
 - 2) Ugovarač osiguranja je pravna ili fizička osoba koja s Osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju.
 - 3) Ponuđač je osoba koja u namjeri da zaključi osiguranje podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguravaču.
 - 4) Osiguranik je fizička osoba od čijeg zdravstvenog stanja zavisi isplata naknade osiguranja.
 - 5) Korisnik je osoba kojoj se isplaćuje naknada.
 - 6) Osigurani slučaj je događaj ili okolnost, koji ima za posljedicu jedan od ugovorenih oblika osiguranja.
 - 7) Premija osiguranja je iznos koji je ugovarač osiguranja obavezan platiti Osiguravaču po ugovoru o osiguranju.
 - 8) Polisa osiguranja je dokument o zaključenom ugovoru o osiguranju.
 - 9) Ponuda je pismeni obrazac Osiguravača na kojem ponuđač izjavljuje svoju volju za zaključenje ugovora o osiguranju, a čiji je sastavni dio Upitnik o zdravstvenom stanju (u daljem tekstu: Upitnik).
 - 10) Pristupna starost je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i kalendarske godine rođenja osiguranika.
 - 11) Godina osiguranja je period od 12 mjeseci, koji se računa od dana početka osiguranja navedenog u polisi osiguranja;
 - 12) Članovi obitelji su supružnici ili vanbračni partneri, djeca (rođena u braku, van braka i/ili usvojena), Osiguranika koja su po zakonu izdržavana lica do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine u slučaju da se nalaze na redovnim studijama. Starosna ograničenja ne primjenjuju se na djecu koja nisu sposobna za samostalan život, usljed takvog stepena tjelesnih i mentalnih oštećenja, koji im onemogućuje izvršavanje uobičajenih motornih ili tjelesnih funkcija.
 - 13) Mreža ugovornih zdravstvenih ustanova predstavlja zdravstvene ustanove koje imaju sa Osiguravačem zaključen ugovor o pružanju usluga u kojoj osigurana osoba koristi usluge ugovorene polisom i na način predviđen ovim uslovima. Ugovorna ustanova pruža zdravstvene usluge u prostorima sa opremom i osobljem koje je prethodno odobrio Osiguravač.
 - 14) MeđUNIQA kontakt centar sa dežurnim MeđUNIQA telefonom je služba Osiguravača putem koje su osiguranim osobama na raspolaganju 24 sata dnevno medicinski obrazovane osobe radi pružanja pomoći u realizaciji osiguranja na način predviđen ovim uslovima.
 - 15) Limit je maksimalna obaveza Osiguravača u okviru ugovorenog osiguravajućeg pokrića za svaku osiguranu osobu tokom osiguravajuće godine, a koji je naveden u polisi.
 - 16) Bolest je prema opšte priznatom stavu medicinske nauke nenormalno fizičko ili duševno stanje.
 - 17) Nezgoda je svaki iznenadni od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu tjelesnu povredu (potpunu ili djelomičnu invalidnost) ili narušenje zdravlja osiguranika koje zahtijeva ljekarsku pomoć.
 - 18) Liječenje je medicinski tretman koji se prema opće priznatim pravilima medicinske nauke smatra primjerenim za olakšanje simptoma bolesti, poboljšanje zdravlja ili sprečavanje



pogoršanja odnosno liječenje bolesti radi ponovnog uspostavljanja zdravlja, odnosno izliječenja bolesti.

- 19) Ovlašteni ljekar je svaka osoba koja posjeduje diplomu priznatog fakulteta zdravstvene struke, koja ima dozvolu i ovlaštena je za obavljanje ljekarske prakse u skladu sa važećim propisima i pravnim sistemom države u kojoj obavlja ljekarsku praksu, osim ukoliko je ovlašteni ljekar sam Osiguranik, Ugovarač osiguranja, odnosno supružnik istog.
- 20) Medicinski opravdan tretman - zdravstvena usluga, medicinsko - tehnička pomagala, sanitetski materijal ili lijek je medicinski opravdan ako:
 - je odgovarajući i neophodan za dijagnozu ili liječenje bolesti ili povrede pokrivene polisom i uslovima osiguranja,
 - je neophodan u svrhu sprečavanja nastanka bolesti (preventivna zdravstvena zaštita), ozdravljenja, poboljšanja zdravstvenog stanja i/ili sprečavanja pogoršanja zdravlja osigurane osobe,
 - ne premašuje uobimu, trajanju ili intenzitetu nivo zaštite koji je potreban za pružanje bezbjednog i odgovarajućeg liječenja,
 - ga je propisao ovlašteni ljekar,
 - je nastao u toku trajanja ugovora o osiguranju,
 - je u skladu sa široko prihvaćenim profesionalnim standardima medicinske prakse,
 - mu primarna namjena nije lični komfor ili udobnost pacijenta, obitelji, ljekara ili drugog pružaoca zdravstvenih usluga,
 - nije dio obrazovanja ili profesionalne obuke pacijenta, niti je u vezi sa istim,
 - ako nije eksperimentalan ili u fazi istraživanja;
- 21) Prethodno zdravstveno stanje - podrazumijeva svako zdravstveno stanje koje je posljedica bilo koje prethodne dijagnosticirane bolesti ili za koju je bilo potrebno bolničko liječenje, vanbolničko liječenje ili lijekovi prije stupanja na snagu ugovora o osiguranju, tj. prije početka osiguranja, a za koje je Osiguranik znao u momentu zaključenja ugovora o osiguranju. Prethodnim zdravstvenim stanjem naročito se smatra hronična bolest, povreda, bolest ili stanje za koje se može očekivati da će trajati duži vremenski period bez razumno predvidivog datuma prestanka i koju mogu karakterisati remisije koje zahtjevaju stalnu ili povremenu njegu, u zavisnosti od potrebe.
- 22) Lijek je proizvod namijenjen za liječenje ili sprečavanje bolesti kod ljudi, a koji je dobio dozvolu za stavljanje u promet u BiH skladu sa zakonom.
- 23) Medicinsko-tehnička pomagala su medicinska sredstva koja služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih dijelova tijela, odnosno za omogućavanje oslonca, sprečavanje nastanka deformiteta i ispravljanje postojećih deformiteta i olakšavanje vršenja osnovnih životnih funkcija.
- 24) Hirurški zahvat podrazumijeva svaki invazivni medicinski zahvat, koji se obavlja manuelno ili uz pomoć instrumenata, u toku operacije koja se preduzima za potrebe postavljanja dijagnoze ili liječenje oboljelog osiguranika.
- 25) Vanbolničko liječenje - je slučaj kada osigurano lice prima medicinski tretman u bolnici, ordinaciji za konsultacije specijaliste ili u drugoj zdravstvenoj instituciji, koja je osnovana i registrovana u skladu sa zakonom i pravnim sistemom države u kojoj obavlja svoju registrovanu djelatnost, a koja je zvanično priznata kao mjesto gdje se ovakav medicinski tretman može sprovesti i ograničava medicinske usluge na naučno priznate metode, a gdje osigurano lice ne boravi duže od 24 sata neprekidno.
- 26) Bolničko liječenje - je slučaj kada je osigurano lice primljeno u bolnicu, kada zauzima krevet u bolnici i obavlja dijagnostičke

preglede ili se liječi od posljedica bolesti ili povreda koje je trajalo duže od 24 sata u kontinuitetu.

- 27) Bolnica - zdravstvena ustanova koja je osnovana i registrovana u skladu sa zakonom i pravnim sistemom države u kojoj obavlja svoju registrovanu djelatnost/dijagnostike, liječenja i pružanja medicinskog tretmana bolesnim i povrijeđenim licima, a gdje je osigurana osoba pod stalnim (dvadesetčetvorosatnim) nadzorom medicinskog osoblja, koja ima dovoljan broj dijagnostičke, laboratorijske, hirurške i terapijske opreme i ograničava medicinske usluge na naučno priznate metode.

Član 2.

Osigurani slučaj

- 1) Osigurani slučaj je budući neizvjestan događaj kada je izvršen medicinski opravdan tretman Osiguranika zbog bolesti ili posljedica nezgode, a koji je predmet Ugovora o osiguranju i čije je troškove potrebno izmiriti zdravstvenoj ustanovi ili Osiguraniku. Osigurani slučaj počinje liječenjem i završava kada prema medicinskom nalazu više nije potrebno liječenje. Ukoliko postoji potreba za produ-lječenja zbog bolesti ili posljedica nezgode koje nije u neposrednoj vezi s dotadašnjim liječenjem, tada nastaje novi osigurani slučaj.
- 2) Osiguranim slučajem smatra se i porođaj, uključujući i u trudnoći potrebne preglede te s trudnoćom povezana medicinski potrebna liječenja.

Član 3.

Isključenje obaveze Osiguravača

Isključena je obaveza Osiguravača u sljedećim slučajevima:

- 1) ako je Osiguranik dao netačne i neistinite podatke, odnosno prikrio važne okolnosti, koje imaju uticaj na zaključenje Ugovora o osiguranju;
 - 2) u slučaju zloupotrebe polise, odnosno kartice;
 - 3) ako je prekoračen obim ugovorenih zdravstvenih usluga i visina troškova;
 - 4) ako je odštetni zahtjev zasnovan na lažnim podacima i lažnoj dokumentaciji;
 - 5) ako je osigurani slučaj nastao prije prvog uključivanja u osiguranje i traje u trenutku zaključenja Ugovora, odnosno, ukoliko su u pitanju troškovi liječenja bolesti od kojih je Osiguranik bolovao u vrijeme zaključenja Ugovora o osiguranju;
 - 6) ako je osigurani slučaj nastao u toku perioda osiguranja, a liječenje Osiguranika se nastavlja i nakon isteka Ugovora o osiguranju, Osiguravač je u obavezi da plati troškove zdravstvene zaštite, odnosno isplati ugovorene naknade, koje su nastale do dana do kog je trajao Ugovor o osiguranju, osim u slučaju kada je Ugovor o osiguranju obnovljen.
- (2) Isključena je obaveza Osiguravača za nadoknade troškova:
- 1) Liječenja koja su počela prije početka osiguranja, osim u slučaju obnove osiguranja;
 - 2) Liječenja koja nastanu zbog operacija na srcu, krvnim žilama srca i mozgu, malignih tumora, leukemije, ciroze jetre, multiple skleroze, AIDS-a i svih bolesti uzrokovanih virusom HIV-a, Alchajmerove bolesti, epilepsije, šizofrenije i drugih duševnih poremećaja, dijabetesa, transplantacije organa, dijalize, proteze kuka, Parkinsonove bolesti, mišićne distrofije, demencije, paralize/paraplegije, hroničnog oboljenja pluća, reumatskog artritisa;
 - 3) Reproduktivne tretmane i to:
 - liječenje neplodnosti i sve oblike umjetne oplodnje, kao što je npr. in vitro-fertilizacija ili inseminacija,



- prekid trudnoće nastao iz medicinski neopravdanih razloga,
 - hirurški zahvat promjene spola,
 - tretmani za sprečavanje začeca, vazektomije i sterilizacije, kao i vraćanje na prethodno stanje nakon sterilizacije, liječenje seksualne disfunkcije;
- 4) Hirurške zahvate transplantacije organa i tkiva, bez obzira da li je osiguranik primalac ili donor;
 - 5) Estetske i kozmetičke tretmane i operacije, kao i tretmane i hirurške zahvate koji nisu medicinski neophodni;
 - 6) Implantacije zubi, te s njima usko povezane mjere i posljedice, ukoliko ne služe otklanjanju posljedica nezgode;
 - 7) Preventivne periodične ljekarske preglede, ukoliko nisu posebno ugovoreni;
 - 8) Liječenja i dijagnostičke postupke u vezi sa povredama nastalim uslijed profesionalnog bavljenja sportom;
 - 9) Lijekove, preparate i sredstva koja nije propisao ovlašteni ljekar;
 - 10) Troškovi lijekova koji se mogu kupiti bez recepta čak i ako ih preporuči, tj. propiše ovlašteni ljekar; vitamini, lijekovi u eksperimentalnoj i istraživačkoj fazi, ljekovite trave, ljekovita i mineralna voda, medicinska vina, dodaci ishrani i sredstva za jačanje imuniteta, okrepljujuća sredstva, kozmetička sredstva, sredstva za ličnu njegu i neregistrovani lijekovi, preparati;
 - 11) Troškove preventivnih programa vakcinacija, imunoprofilaksa i hemoprofilaksa koji su obavezni prema programu imunizacije stanovništva protiv određenih vrsta zaraznih bolesti u BiH;
 - 12) Eksperimentalne medicinske tretmane;
 - 13) Liječenje i medicinske tretmane koji su započeli prije početka osiguranja;
 - 14) Liječenje, tretmani i usluge u okviru bolničkog liječenja u:
 - ustanovama za rehabilitaciju (ukoliko traje duže od 30 dana),
 - ustanovama za liječenje ovisnosti o alkoholu i drogama,
 - sanatorijumima ili ustanovama za mentalne bolesti,
 - hidroklinikama,
 - domovima za stare (gerijatrijskim ustanovama),
 - ustanovama za hronične bolesnike,
 - ustanovama za dugoročnu njegu zbog neizlječive teške bolesti,
 - ljčilištima, centrima za odmor, mršavljenje i oporavak,
 - 15) Liječenje od strane lica koja nemaju dozvolu za obavljanje zdravstvene djelatnosti.
- (3) Osiguravajuća zaštita ne postoji ni u slučaju da je osigurani slučaj nastao uslijed:
 - 1) neumjerenog konzumiranja alkohola ili opojnih droga, liječenja alkoholizma i zavisnosti od droga, uključujući mjere i kure odvikavanja;
 - 2) namjerno i krajnjom napažnjom uzrokovanog nezgodom, uključujući i nezgode u saobraćaju;
 - 3) pokušaja samoubistva ili tjelesnih povreda koje je osiguranik sam poduzeo ili ih je dao poduzeti iz bilo kojeg razloga;
 - 4) učešća osigurane osobe u pripremi, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela, te pri bijegu poslije takve radnje;
 - 5) bavljenja osigurane osobe rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su: lov, akrobacije, ronjenje, jedriličarstvo, speleologija, planinarenje, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivima, padobranstvo, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, bungee jumping, auto-moto trke i sl;
 - 6) posljedica rata, invazije, djelovanja stranog neprijatelja, neprijateljstava, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne ili druge vrste uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća osigurane osobe u oružanim akcijama ili nemirima bilo koje vrste;
 - 7) upotrebe eksploziva, mina, torpeda, bombi ili pirotehničkih

- sredstava od strane osiguranika;
- 8) posljedica prirodnih katastrofa (zemljotres, vulkanske erupcije i sl.), elementarnih nepogoda, epidemija i pandemija;
 - 9) posljedica jonizirajućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada nastalog sagorjevanjem nuklearnog goriva, tj. radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili njegovih komponenti;
- (4) Osiguranik gubi pravo iz osiguranja, ako je osigurani slučaj nastao uslijed:
 - 1) djelovanja alkohola:
 - ako je osiguranik kao vozač u trenutku nastanka nezgode imao u krvi ili urinu više od zakonski propisane dozvoljene količine alkohola za upravljanje vozilom ili više od 1,00 g/kg prilikom drugih nezgoda (pad s krova, ozljeda na radu i sl.);
 - ako poslije nezgode, uključujući i saobraćajnu nezgodu, izbjegne ili odbije da se podvrgne ispitivanju stepena alkoholiziranosti, osim u slučajevima kada bi uzimanje krvi bilo štetno po zdravlje (na primjer: hemofilija), kao i ako se udalji s mjesta saobraćajne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku stanicu o saobraćajnoj nezgodi.
 - 2) djelovanja opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova:
 - ako se stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećenosti uslijed upotrebe opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova koji utiču na psihičko stanje, a kod saobraćajne nezgode i u slučaju kada je u organizmu osiguranog vozača utvrđeno prisustvo lijekova na kojima je označeno da se ne smiju upotrebljavati prije i za vrijeme vožnje;
 - ako poslije nezgode, uključujući i saobraćajnu nezgodu, odbije ili izbjegne podvrgnuti se ispitivanju prisustva opojnih droga, drugih opojnih sredstava ili lijekova u krvi ili organizmu, kao i ako se udalji s mjesta saobraćajne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku stanicu o saobraćajnoj nezgodi.

Član 4.

Dospjeće obaveze Osiguravača

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je obavezan u skladu sa ugovorom o osiguranju da isplati naknadu Osiguraniku ili pružaocu zdravstvenih usluga u roku od 14 dana od dana podnošenja zahtjeva, odnosno kompletiranja dokumentacije na osnovu koje može da se utvrdi nesporno postojanje i obim obaveze.
- (2) Izuzetno, ako se ne može utvrditi obaveza ili visina isplate, navedeni rok počinje teći od dana utvrđivanja obaveze i visine isplate.
- (3) Za vrijeme dok ugovarač osiguranja ili osiguranik ne ispune obavezu prijave osiguranog slučaja Osiguravač nije u obavezi na isplatu naknade iz osiguranja.
- (4) Osiguravač ima pravo da od Osiguranika, Ugovarača ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja ili dodatnu dokumentaciju, da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem.
- (5) Osiguravač ima pravo da osigurano lice pošalje na kontrolni pregled ili dodatni medicinski pregled, kojim bi se utvrdile neophodne činjenice u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem. Troškove ovakvog pregleda snosi Osiguravač.
- (6) Pravo na naknadu iz osiguranja ne može se založiti niti prenijeti bez saglasnosti Osiguravača.



Lista ugovornih ustanova *

BANJA LUKA

- Poliklinika Intermedik, Karađorđeva 49
- Specijalistička oftalmološka ambulanta „Svjetlost“, Bulevar Desanke Maksimović 12
- Deamedica, Pave Radana 27
- Stomatološka ambulanta „DENTO-ART“, Braće Mažar i majke Marije 20
- ZU Specijalistički centar BE WELL, Bulevar Vojvode Stepe Stepanovića 114
- ZU Specijalistički centar ALIVIA, Kozarska 28

BIHAĆ

- PZU Medica Bihać, Ivana Gorana Kovačića 1
- PZU Poliklinika „Muminović“, 5. Korpus 1

BIJE LJINA

- Specijalistički centar „S Medico“, Srpske vojske 16

BRČKO

- Poliklinika Dr. Akšamić, Muderisa Ibrahimbegovića 55

CAZIN

- PZU Medica Cazin, Žrtava domovinskog rata bb

DOBOJ

- Čumić ZU specijalistička ambulanta medicine rada, Srpskih sokolova 7
- ZU Specijalistički centar Dr. Brkić, Bukovica Mala bb

GRADIŠKA

- SC Dunjić, Miloša Obilića 18

GRAČANICA

- Ordinacija opšte medicine „Medicus A“, Mustafe Rašidbegovića 2
- Ginekološka ordinacija „Ćerimagić“, Čiriš 42
- Privatna internistička ordinacija „RD“, Sarajevska 6

ISTOČNO SARAJEVO

- ZU Specijalistički centar „Stanojević“, Spasovdanska 13ZU „Master FIZIKAL“, Karađorđeva 6a

KAKANJ

- PZU Poliklinika Intermed, Vila Osmana Džafića 2

KOZARSKA DUBICA

- ZU Specijalistička ambulanta za ultrazvučnu dijagnostiku Dr. Vojniković, Majora Milana Tepića bb

KOZLUK

- ZU Specijalistička ambulanta Dr. Rajko Žugić, Podrinjska bb

MOSTAR

- Poliklinika Arbor Vitae Dr. Sarić, Bajatova 14
- ZU Poliklinika Vitalis, Vukovarska bb

NOVI GRAD

- Specijalistička ambulanta medicine rada Glušac, Kralja Petra I Oslobođioca bb

PALE

- Specijalistička ambulanta ortopedije vilice 'Dentalharmony', Branka Radićevića 8, Pale

SANSKI MOST

- PZU Poliklinika „Muminović“, Hamzibegova 6

SARAJEVO

- Poliklinika Atrijum, Džemala Bijedića 185
- Poliklinika Clarus, Skenderija 24
- Poliklinika „SaNaSa“, Grbavička 74 ili Dr. Mustafe Pintola br. 31
- Ordinacija dr. Zubčević, Potoklinica 26
- Ordinacija dr. Sefić, Ferhadija 5
- Privatna pedijatrijska ordinacija sa ultrazvučnom dijagnostikom „Suncokret“, Muhameda ef. Pandže 67
- Poliklinika dr. Al-Tawil, Importanne centar, III sprat, Zmaja od Bosne 7-7a
- PZU Poliklinika dr. Kozarić, Radićeva 15
- PZU Poliklinika „Radiološko dijagnostički centar“, Azize Šaćirbegović 7
- PZU Poliklinika „Srce Sarajeva“, Nikole Šopa broj 9
- PZU Poliklinika Eurofarm Centar, Butmirska cesta 10, Ilidža
- Zdravstvena ustanova „Alea dr Kandić“, Avdage Šahinagića 3
- JU Opća bolnica „Prim.dr. Abdulah Nakaš“, Kranjčevićeva 12
- BioMedicalLab, Mehmeda Spahe 26b
- Medical Centar, Alipašina 45
- Privatna ordinacija „Praxis dr. Pecar“, Ćumurija 3, 71000 Sarajevo
- PZU Poliklinika „Chicago Vein Institute“, Džemala Bijedića 185
- Privatna specijalistička Ordinacija „MK ORL“, Edhema Mulabdića 6
- Optički studio „Optika Loris“, Topal Osman-paše 32
- Privatna ortopedska Ordinacija „Prof. dr. Mirza Biščević“, Bulevar Meše Selimovića 2a/I
- RH Laboratorij, Safeta Hadžića 66
- Univerzitetska poliklinika UniMed, Hrasnička cesta 3a
- Dermatovenerološka ordinacija „Dr Alendar“ Ul. Hamdije Ćemerlića br.3
- Internistička ordinacija „Cardioteam“, Bulevar Meše Selimovića 81A
- Ordinacija Cardioteam, Bulevar Meše Selimovića 81A/9

TESLIĆ

- Banja Vrućica, Kosovska bb

TREBINJE

- Ambulanta opšte medicine „Ultramedika“, Luke Petkovića 7a

TUZLA

- PZU Azabagić, Klosterska 5
- Ordinacija opće medicine Medica, Valtera Perića 8
- Poliklinika Mediscan, Stupine B5 PZU Plava Poliklinika, 3. Tuzlanske brigade 7
- Zdravstvena ustanova Specijalna bolnica „Medical Institute Bayer“, Alekse Šantića 8

VELIKA KLADUŠA

- PZU Medica Velika Kladuša, Ibrić Miljkovića Uče 1

ZENICA

- PZU Medicom, Štrosmajerova 44
- PZU Poliklinika EPION, Bistua Nuova 3
- Pedijatrijska Poliklinika Prima, Sarajevska 79

PZU APOTEKE ADONIS

- 25. novembra bb, Lukavac
- Sarajevska bb, Lukavac (dežurna apoteka)
- Branilaca BiH bb, Dobošnica
- Fridriha Foglera 9b, Gračanica
- Lipa bb, Gračanica
- Nikole Stjepanovića 74, Puračić
- Josipa Šibera bb, Gradačac
- Bajramište 2, Vučkovci
- Albina Herljevića 6, Tuzla
- Zlatnih ljljana bb, Srebrenik
- Trg Šehida bb, Kalesija