**PRISTUPNICA**

**ZA SKLAPANJE DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

Ovim se potvrđuje da je Triglav osiguranje d.d. Sarajevo saglasno da pruži dobrovoljno zdravstveno osiguranje klijentu-korisniku paketa Prestige Intesa Sanpaolo Banke d.d. BiH.

**Triglav osiguranje d.d. Sarajevo**

**UGOVARAČ OSIGURANJA: Intesa Sanpaolo Banka d.d. BiH**

**OSIGURANIK: Korisnik paketa Prestige kod Intesa Sanpaolo Banka d.d. BiH**

**KORISNIK OSIGURANJA: Korisnik paketa Prestige kod Intesa Sanpaolo Banka d.d. BiH (do navršenih 65 godina)**

**IME I PREZIME:**

**JMBG:**

**ADRESA, GRAD I POŠTANSKI BROJ:**

**KONTAKT TELEFON:**

**BROJ POLICE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Program osiguranja** | **Obim osiguravajućeg pokrića Godišnji limit pokrića** | | | |
|  | | **(KM)** | |
|  | LIMIT:  Osiguraniku se nadoknađuju troškovi za liječenje po indikaciji 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 u iznosu od 100%.  Dodatna pokriće:   1. trudnoća 2. COVID - 19   PODLIMITI:  Limit naknade troškova vrši se za: | 1,000.00 | |
|  | 1. lijekove; 2. pomagala za vid (dioptrijska stakla i kontaktne leće) 3. fizioterapije; 4. psihoterapije; 5. stomatološke tretmane nastale kao posljedica nezgode;   Počekni period: 1 mjesec za slučajeve dijagnosticiranja odnosno liječenja, bolesti i stanja. Poček se ne primjenjuje kod nezgode .  **Pokriće važi do navršenih 65 godina starosti.** | 200.00  200.00  200.00  200.00  200.00 | |

**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 Triglav osiguranje d.d. kao Osiguravatelj obrađuje moje lične i druge podatke. Intesa Sanpaolo Banka d.d. BiH i Triglav osiguranje d.d. 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 zadnjih 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 7.** Sažetog pregleda Uvjeta osiguranja koji čini sastavni dio ove Pristupnice
4. Da potpisivanjem ovePristupnice, 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 Opći uvjeti za dobrovoljno zdravstveno osiguranje PG dzo/15-09-bh, Dopunski uvjeti za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za vanbolničko liječenje - PG-dzo-vb/15-09-bh i Posebni uvjeti kolektivnog osiguranja kod dobrovoljnog zdravstvenog osig. za vanbolničko liječenje - PG-dzo-kol/15-09 biti dostupni na web stranici Intesa Sanpaolo Banka dd BiH i web stranici Triglav osiguranje dd 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 Paketa Pretige Intesa Sanpaolo Banka dd BiH. Osiguranik svoja prava ostvaruje u skladu sa odredbama **Sažetog pregleda** uvjeta osiguranja za korisnike Paketa Pretige Intesa Sanpaolo Banka dd BiH, **Općih uvjetai za dobrovoljno zdravstveno osiguranje PG dzo/15-09-bh, Dopunskih uvjeta za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za vanbolničko liječenje - PG-dzo-vb/15-09-bh i Posebnih uvjeta kolektivnog osiguranja kod dobrovoljnog zdravstvenog osig. za vanbolničko liječenje - PG-dzo-kol/15-09 bh.** U slučaju nesaglasnosti odredbi iz Sažetog pregleda uvjeta osiguranja za korisnike Paketa Pretige Intesa Sanpaolo Banka dd BiH koji je sastavni dio ove Pristupnice sa odredbama **Općih uvjetai za dobrovoljno zdravstveno osiguranje PG dzo/15-09-bh, Dopunskih uvjeta za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za vanbolničko liječenje - PG-dzo-vb/15-09-bh i Posebnih uvjetai kolektivnog osiguranja kod dobrovoljnog zdravstvenog osig. za vanbolničko liječenje - PG-dzo-kol/15-09 bh** imaju se primjenjivati odredbe Sažetog pregleda uvjeta osiguranja za korisnike Paketa Pretige Intesa Sanpaolo Banka dd BiH.

**Član 1. - UVODNE ODREDBE**

1. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje je vanbolničko liječenje koje osiguraniku na osnovu utemeljene medicinske indikacije u slučaju novonastale bolesti, stanja ili povrede pokriva troškove obavljenih specijalističkih ljekarskih pregleda i dijagnostičkih postupaka, fizioterapijske tretmane liječenja, troškove lijekova i medicinskih pomagala, a sve u obimu osiguravajućeg pokrića određenom ugovorom o osiguranju.
2. Dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se troškovi zdravstvenih i sa njima povezanih usluga, a u obimu određenom Ugovorom o osiguranju.

**Član 2. - ODREĐIVANJE IZRAZA**

* 1. **Osiguravač** je Triglav osiguranje d.d., s kojim je sklopljen Ugovor o osiguranju;
  2. **Ugovarač** osiguranja je pravna ili fizička osoba koja sklopi Ugovor o osiguranju;
  3. **Osiguranik** je flzička osoba čiji interes je osiguran;
  4. **Osigurani slučaj** je događaj ili okolnost, koji ima za posljedicu jedan od ugovorenih oblika osiguranja;
  5. **Bolest** je poremećaj normalnih zbivanja u organizmu i nije posljedica nezgode;
  6. **Poček** je od strane Osiguravača određen period od početka osiguranja, za koji je osiguranik dužan plaćati premiju osiguranja, u kojem Osiguravač ne pruža osiguravajuće pokriće;
  7. Opći poček iznosi jedan mjesec. Opći poček se ne primjenjuje u slučaju nezgode. Za bolesti i posljedice nezgode za koju liječenje započne tokom počeka postoji osiguravajuća zaštita tek nakon isteka počeka, s izuzetkom slučajeva nezgode;
  8. **Posebni poček** za porođaj, pobačaj, pretrage i liječenje vezano za trudnoću nastalo prije početka osiguranja, traje do očekivanog termina porođaja, a najduže 9 mjeseci računajući od dana početka ugovora o osiguranju. Kod trudnoće koja je započela nakon početka osiguranja, osiguravajuće pokriće počinje nakon proteka općeg počeka u trajanju od jednog mjeseca;
  9. **Izvođač zdravstvenih usluga** je lice koje ima važeću dozvolu za obavljanje ljekarske ili sa ljekarskim uslugama povezanih djelatnosti odnosno dozvolu za samostalan rad liječnika ili stomatologa i priznat je od strane Osiguravača;
  10. **Novonastala bolest**, stanje ili povreda je bolest, stanje odnosno povreda, koja nastupi poslije zaključenja osiguranja odnosno prilikom zaključenja osiguranja inače postoji, ali nije dijagnosticirana odnosno liječena i osiguranik nije znao odnosno nije mogao znati, jer nije imao zdravstvenih teškoća, znakova bolesti ili simptoma
  11. **Prethodno stanje** je bolest, stanje odnosno povreda zbog nezgode (uključujući zdravstvene tegobe, znakove bolesti ili simptome), koja je nastupila prije zaključenja osiguranja odnosno prilikom zaključivanja osiguranja već postoji, bez obzira na to, da li je bila dijagnosticirana odnosno liječena, te je osiguraniku poznata ili mu nije mogla ostati nepoznata;
  12. **Zdravstvena tačka** je asistencijski centar Osiguravača, preko kojeg ugovarač osiguranja odnosno osiguranik upravlja svojim osiguranjem i ostvaruje prava iz osiguranja

Alati Zdravstvene tačke su:

Zdravstveni KLIC (080 02 02 41),

Zdravstveni KLIK (zdravstvena@triglav.ba),

Podružnice i poslovnice Osiguravača (lični kontakt).

* 1. **Kartica Dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja** je isprava koju izdaje Osiguravač, a istom se dokazuje status osiguranika Dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Trošak izdavanja kartice snosi Osiguravač
  2. **Mrežu ugovornih zdravstvenih ustanova** predstavljaju izvodači zdravstvenih usluga koji imaju sa Osiguravačem zaključen ugovor o pružanju usluga u kojoj osigurana osoba koristi usluge ugovorene policom i na način predvđen ovim uvjetima.
  3. **Godišnja suma osiguranja** je maksimalna obaveza Osiguravača u okviru ugovorenog osiguravajućeg pokrića za svaku osiguranu osobu tokom osiguravajuće godine, a koji je naveden u polici, odnosno u ovim Dopunskim uvjetima.

**Član 3. – OSOBE KOJE SE MOGU OSIGURATI**

1. U pravilu se mogu osigurati osobe od 18 do navršenih 65 godina života.
2. Osigurati se mogu sve osobe koje imaju prebivalište u Bosni i Hercegovini (rezidenti i nerezidenti).

**Član 4. - SKLAPANJE OSIGURANJA**

1. Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sklapa se na osnovu Pristupnice za sklapanje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, koja je sastavni dio police, između banke i osiguranja.
2. Osiguravajuće pokriće vrijedi za vrijeme trajanja ugovora o paketu.
3. U Pristupnici za sklapanje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja navedeni su obim osiguravajućeg pokrića i godišnji limiti pokrića.

**Član 5. - OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE**

1. **Vanbolničko liječenje** zbog bolesti ili posljedice nezgode, koje obuhvata specijalističku obradu i dijagnostičke postupke prema indikaciji ljekara godišnjeg limita do **1.000,00 KM** bez participacije - učešća osiguranika u troškovima liječenja;
2. **Trudnoća,** osiguranim slučajem se smatra trudnoća uključujući sve potrebne preglede, te sa trudnoćom medicinski potrebna liječenja sve do poroda, u sklopu definisanog limita pokrića za vanbolničko liječenje, definisano Pristupnicom
3. **COVID** – u pokriće su uključeni svi troškovi specijalističke i dijagnostičke obrade u slučaju pozitivnog testa na COVID, po indikaciji ljekara. Tesitiranje bilo koje vrste nije uključeno u pokriće.
4. **Prethodna stanja,** prihvataju se prethodna stanja, ali nisu pokrivene teške bolesti koje su pobrojane u isključenjima, u Članu 7.
5. **Dopunska pokrića** za lijekove, pomagala za vid (dioptrijska stakla ili leće), fizioterapije, psihoterapije i stomatološki treman usljed nezgode do godišnjeg limita od 200,00 KM po pojedinačnom pokriću;
6. **Limiti pokrića** su iscrpljujući u godini osiguranja, od datuma zaključivanja paketa. Svake naredne godine na isti datum ostvaruje pravo na novi limit.

**Član 6. - POČETAK I KRAJ OSIGURAVAJUĆEG POKRIĆA**

1. Zaključenjem ugovora (aktivacijom paketa) između osiguranika i Banke aktivira se pokriće za korisnika paketa.Osiguranje vrijedi od 24-tog sata onog dana kada je stekao status korisnika Paketa uz poček u trajanju od 30 dana.

**Član 7.- OGRANIČENJA I ISKLJUČENJA**

1. Osiguranje pokriva troškove liječenja koji nastanu u godini osiguranja najviše do visine godišnje sume osiguranja,
2. U osiguranoj godini radi istog razloga obrade pokrivaju se troškovi zdravstvenih usluga u obimu: 3 specijalističke obrade i 2 zahtjevna dijagnostička postupka.
3. Osiguravač ne preuzima odgovornost za kvalitet obavljene zdravstvene usluge.
4. Osiguranim slučajem se smatra i trudnoća, uz isključenja obaveza Osiguravača u slijedećim slučajevima: liječenja neplodnosti i sve oblike reproduktivne oplodnje, prekida trudnoće nastao iz medicinski neopravdanih razloga, tretmani za spriječavanje začeća, vazektomije i sterilizacije, kao i vračanje na prethodno stanje prije sterilizacije, časovi za trudnice odnosno pripreme za porođaj,
5. Osiguranim slučajem se smatraju i prethodna zdravstvena stanja osim kod: Hronična šečerna bolest sa komplikacijama; Alzhajmerova bolest; Aneurizma moždanih arterija i velikih arterija sistemske cirkulacije; Angina pectoris; Stanje nakon kardiovaskularnog insulta (infarkta) s funkcionalnim poremećajima; Ciroza jetre; Tumori mozga sa neurološkim ispadima; Hronična bubrežna insuficijencija umjerenog i težeg stepena; Maligne bolesti svih organa; Multipla skleroza; Oboljenje motornih neurona; Paraliza/paraplegija; Parkinsonova bolest; Hronično oboljenje pluća; Mišična distrofija; Presenilna demencija; Reumatski artritis; Duševni poremećaji; Epilepsija; AIDS-om, kompleksnim sindromom u vezi s AIDS-om (ARCS) i svim bolestima uzrokovanim virusom HIV-a i/ili u vezi s njim.

**Član 8.Ostvarivanja prava iz police osiguranja**

1. Osiguranik ostvaruje pravo iz osiguranja na osnovu medicinske indikacije u svih registrovanim zdravstvenim ustanovama na području BiH:

-za specijalističku obradu;

-za dijagnostičke postupke;

-za lijekove, medicinska pomagala i fizioterapijske tretmane liječenja,

A sve na osnovu indikacija i preporuka ljekara specijalista koje proizilaze iz subjektivnog osjećaja, povrede ili nezgode.

**Član 9.Prijava osiguranog slučaja**

1. Osiguranici će biti u obavezi direktno komunicirati sa Osiguravateljem po pitanju prijave i regulisanja šteta.Prema Ugovoru o osiguranju Osiguranikom se smatra korisnik paketa Prestige. Osiguravatelj ne može garantirati koja zdravstvena ustanova će prihvatiti da snosi direktno troškove liječenja, a koja ne. Osiguranik u slučaju ostvarenja štetnog događaja po osnovu Dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja može predočiti karticu kao potvrdu da ima ugovoreno i aktivno osiguravajuće pokriće
2. Dogovaranje termina između osiguranika, izvođača i osiguravača odvija se preko Zdravstvene tačke ili osiguranik sam dogovara. Zdravstvena tačka pruža asistenciju osiguraniku u pronalasku i zakazivanju odgovarajućih termina, i ostvarivanju prava iz osiguranja:

* organizuje termine pregleda osiguranika (ugovara vrstu, obim, datum i tačno vrijeme pregleda ili drugih medicinskih usluga);
* upućuje osiguranika u odgovarajuću medicinsku ustanovu;
* daje saglasnost izvođaču za izvođenje usluge.

U slučaju kada osiguranika sam dogovoara termine i obavlja preglede van mreže ugovornih ustanova, prijava osiguranog slučaja se vrši na sljedeći način:

* putem email-a: [zdravstvena@triglav.ba](mailto:zdravstvena@triglav.ba);
* putem VIBER broja: 061 048 118;
* lično ili putem pošte u Centrali Društva: Dolina br 8, 71000 Sarajevo.

Potrebna dokumentacija za prijavu štete u ovom slučaju je sljedeća:

zahtjev za prijavu DZO štete - dostupan na[www.triglav.ba](http://www.triglav.ba) ili u prostorijama Društva; medicinska dokumentacija - nalazi, mišljenja i preporuke; fiskalni račun. Ukoliko Osiguranik ne koristi asistenciju kod PZO i medicinsku uslugu sam plati, savjetujemo da isti upozori liječnike, stomatologe i druge pružaoce zdravstvenih usluga, da na račun stave ime i prezime osigurane osobe, opis bolesti i liječenja, cijene svake pojedine usluge, pečat i potpis liječnika, medicinske ustanove ili apoteke.

**Trenutna lista ugovornih ustanova \***

**PODRUČJE SARAJEVA:**

* Poliklinika ˝SA NA SA˝
* Poliklinika "Dr. AL TAWIL˝
* Centar za magnetnu rezonancu "REZONANCA„
* Poliklinika ˝Dr. NABIL˝
* Poliklinika ˝ATRIJUM˝
* PZU poliklinika ˝EUROFARM CENTAR˝
* Privatna pedijatrijska ordinacija sa
* ultrazvučnom dijagnostikom ˝SUNCOKRET˝
* Poliklinika ˝SVJETLOST˝
* PZU očna poliklinika Dr.SEFIĆ
* Optički studio ˝Dr.SEFIĆ˝
* PZU specijalna bolnica ˝Dr.SOLAKOVIĆ˝
* Dr. Đokanović - pedijatar
* Poliklinika „SRCE SARAJEVA”
* Privatna ortopedska ordinacija ˝Dr. MUHAREMOVIĆ˝
* Poliklinika ˝ORTHOS˝
* Poliklinika ˝ALTAMEDICA BETA˝

**PODRUČJE VISOKOG:**

* PZU poliklinika ˝EUROFARM CENTAR˝

**PODRUČJE GORAŽDA:**

* PZU poliklinika ˝EUROFARM CENTAR˝

**PODRUČJE MOSTARA:**

* Poliklinika ˝VITALIS˝
* Poliklinika Arbor Vitae ˝Dr. SARIĆ˝
* PODRUČJE ZENICE I TRAVNIKA:
* PZU ˝MEDICOM˝

**PODRUČJE BUGOJNA:**

* PZU poliklinika ˝EUROFARM CENTAR˝

**PODRUČJE TUZLE:**

* Zdravstvena ustanova ˝PLAVA POLIKLINIKA˝
* Zdravstvena ustanova poliklinika ˝AZABAGIĆ˝
* PZU poliklinika ˝IRAC˝
* Poliklinika ˝MEDISCAN˝
* PZU poliklinika ˝EUROFARM CENTAR˝
* Poliklinika ˝OSTEOMEDIC˝

**PODRUČJE BIHAĆA:**

* PZU poliklinika ˝MEDICA˝
* Poliklinika ˝MUMINOVIĆ˝

**PODRUČJE BANJA LUKE:**

* Specijalistički centar ˝DEAMEDICA˝
* Zdravstvena ustanova ˝KUĆA DR. ZDRAVLJA˝

**PODRUČJE BIJELJINE:**

* Zdravstvena ustanova ˝KUĆA ZDRAVLJA

**PODRUČJE TREBINJA:**

* Specijalistički centar ˝ULTRA-MEDIKA˝

**\*ažurna lista ugovornih ustanova je dostupna na web stranici www.triglav.ba**