

Društvo: Sava osiguranje AD

E-mail: info@sava.co.me; Website: www.sava.co.me; Call centar: +382 (0) 20 40 30 20; PIB: 02303388,

Društvo za osiguranje je regulisani subjekt nad kojim nadzor vrši Agencija za nadzor osiguranja Crne Gore.

Proizvod: Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Ovaj dokument sadrži ključne informacije o ovom proizvodu osiguranja, kao pomoć u razumijevanju osnovnih karakteristika i u cilju lakšeg poređenja sa drugim proizvodima osiguranja. Ovaj dokument nije promotivni materijal, potpune informacije o ovom proizvodu možete naći u drugim dokumentima (ponudi ili polisi osiguranja, Uslovima osiguranja ili posebnim pripadajućim Klauzulama).

Vrsta osiguranja

Zdravstveno osiguranje – dobrovoljno (privatno) zdravstveno osiguranje



Pokriće osiguranja

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje obezbjeđuje pokriće troškova liječenja i medicinskih usluga licima starosti do 67 godina života, koji su državljani Crne Gore ili strani državljani sa prebivalištem/boravištem u Crnoj Gori, za osnovno osiguravajuće pokriće koje može biti zaključeno kao pokriće za:

- ✓ **vanbolničko liječenje** (sa uključenim pokrićem za zdravstvenu zaštitu trudnica), ili
- ✓ **vanbolničko i bolničko liječenje** (sa uključenim pokrićem za zdravstvenu zaštitu trudnica i porođaj).

Samo ukoliko se **posebno ugovoreno i plati dodatna premija** pokriveni su troškovi liječenja za sledeća dopunska pokrića:

- sistematski pregled,
- oftalmološke usluge,
- stomatološke usluge,
- fizikalna terapija,
- lijekovi na recept.

Maksimalna obaveza osiguravača, po osiguraniku, je ugovorena suma osiguranja definisana na polisi. U okviru ugovorene sume osiguranja ugovara se, i iskazuje na polisi, poseban limit – koji predstavlja maksimalnu obavezu osiguravača po pojedinačnom tretmanu odnosu pokriću, za svako osigurano lice u toku osiguravajuće godine.



Šta nije pokriveno osiguranjem?

- ✗ Troškovi liječenja koje je posljedica:
 - namjere i krajnje nepažnje osiguranika,
 - učešća osiguranika u krivičnom djelu,
 - uticaja alkohola ili psihoaktivnih supstanci,
 - samoubistva, pokušaja samoubistva ili dušene neuračunljivosti osigurnika,
 - bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima,
 - rata, invazije, terorizma, vandalizma, ustanka i sl,
 - prirodne katastrofe, elementarne nepogode,
 - epidemije ili pandemije,
 - jonizujućih zračenja.
- ✗ Troškovi liječenja nastali kao posljedica ili u vezi sa:
 - reproduktivnim tretmanima navedenim u uslovima osiguranja,
 - hirurškim zahvatima transplatacije organa i tkiva,
 - hirurškim zahvatima/tretmanina po ličnoj želji, implantima i korektivnim medicinsko-tehničkim pomagalicama koji služe u estetske svrhe;
 - cirkumizacijom;
 - krioprezervacijom, implantacijom i reimplantacijom živih ćelija.
 - organizovanjem i sprovođenjem preventivnih programa vakcinacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse;
- ✗ Tretmani za odvikavanje od bolesti zavisnosti;
- ✗ Tretmani za podmlađivanje;
- ✗ Eksperimentalni medicinski tretmani;
- ✗ Nabavka slušnih aparata, ortopedskih cipela i sl pomagala za potporu stopala;
- ✗ Ambijentalna i rehabilitaciona terapija (preko 30 dana);
- ✗ Sve vrste masaže;
- ✗ Bolničko liječenje - ukoliko je posljedica prethodnog zdravstvenog stanja;
- ✗ Odštetni zahtijev zasnovan na lažnim podacima i lažnoj dokumentaciji;
- ✗ Duševno bolesna lica i lica potpuno lišena poslovne sposobnosti su isključena iz osiguranja;
- ✗ Ostala isključenja, definisana uslovima osiguranja (OU-DZO-04/19, PU-DZOVBB-04/19) ili polisom.



Gdje sam pokriven/a?

- ✓ Osiguravajuće pokriće važi na teritoriji Crne Gore, ukoliko se drugačije ne ugovori.



Ograničenja pokrića

- ! Osiguravajuće pokriće je ograničeno ugovorenim sumama osiguranja odnosno limitima za pojedinačne tretmane/pokrića.
- ! Ukoliko 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.
- ! Obaveza osiguravača u vezi sa zdravstvenom zaštitom trudnica, počinje nakon isteka perioda čekanja (karence) od devet mjeseci od početka osiguranja za svakog pojedinog osiguranika.
- ! Ako je ugovoren period čekanja tj karenci, obaveza Osiguravača počinje po isteku perioda čekanja za svakog osiguranika. Karenci se ne primjenjuje kod osiguranja u kontinuitetu.
- ! Ukoliko je ugovorena participacija tj. obavezno učešće osiguranika u troškovima liječenja, procenat/iznos učešća osiguranika se iskazuje na polisi osiguranja.
- ! Isključena je obaveza osiguravača za nadoknadu nastalih troškova liječenja kod osiguranih lica koja boluju i liječe se od sljedećih prethodnih zdravstvenih stanja: hronična šećerna bolest sa komplikacijama; Alchajmerova bolest; aneurizma moždanih arterija i velikih arterija sistemske cirkulacije; angina pectoris; stanje nakon kardio-vaskularnog infarkta (infarkta) sa funkcionalnim poremećajima; ciroza jetre; tumori mozga sa neuralnim ispadima; hronična bubrežna insuficijencija umjerenog i težeg stepena; maligne bolesti svih organa; multipla skleroza; oboljenje motornih neurona; paraliza/paraplegija; Parkinsonova bolest; hronično oboljenje pluća; mišićna distrofija, presenilna demencija; reumatski artritis; duševni poremećaji; epilepsija; AIDS-a, kompleksnog sindroma u vezi sa AIDS-om (ARCS) i svih bolesti uzrokovanim virusom HIVa i/ili u vezi sa njim; hepatitis B i C; sistemskog lupusa Eritematozusa; sistemske sklerodermije.



Koje su moje obaveze?

- Prijaviti osiguravaču prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika;
- Dostaviti spisak osiguranih lica, ukoliko se osiguranje zaključuje prema spisku;
- Platiti premiju osiguranja u ugovorenim rokovima;
- Obavijestiti osiguravača o svakoj promjeni okolnosti koja može biti od značaja za ocjenu rizika;
- U slučaju nastupanja osiguranog slučaja, u skladu sa ugovorenim osiguravajućim pokrićem, koristiti ugovorene, medicinski opravdane tretmane u ustanovi koja se nalazi u Mreži zdravstvenih ustanova;
- Po zahtjevu osiguravača, dostaviti svu dokumentaciju, neophodnu za utvrđivanje postojanja osnova, obima i visine obaveze osiguravača.



Kada i kako platiti osiguranje?

- Premija se plaća prilikom zaključenja ugovora, ukoliko se drugačije ne ugovori.
- Plaćanje premije je moguće ugovoriti u cjelosti ili u ratama - virtanskim putem ili platnom karticom.



Datum početka i završetka pokrića

- Ugovor o osiguranju, ako se drugačije ne ugovori, svoje dejstvo proizvodi po isteku 24-tog časa dana koji je u polisi označen kao dan početka trajanja osiguranja, ukoliko je do tog dana plaćena premija, pa sve do završetka posljednjeg dana, roka za koji je osiguranje ugovoreno.
- Pokriće osiguranja za pojedinog osiguranika počinje nakon dostavljanja obavještenja osiguravaču o:
 - novozaposlenom licu;
 - sticanju svojstva supružnika/ vanbračnog partnera osiguranika;
 - sticanja svojstva novorođenog djeteta osiguranika;
- Pokriće osiguranja za pojedinog osiguranika prestaje i prije ugovorenog roka u slučaju:
 - smrti osiguranika - danom smrti;
 - isključenja iz osiguranja osiguranog lica od strane ugovarača osiguranja;
 - raskida ugovora o osiguranju.
- Prestankom osiguravajućeg pokrića za osiguranika prestaje i osiguranje članova porodice (ukoliko su bili osigurani), bez obzira na razlog prestanka svojstva osiguranog lica.



Raskid ugovora

- Ugovor o osiguranju prestaje da važi:
 1. pisanom saglasnošću obje ugovorne strane, sa rokom naznačenim na toj saglasnosti,
 2. ako ugovarač osiguranja premiju osiguranja koja je dospjela za naplatu ne plati po dospelosti, niti to učini bilo koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku roka od 30 dana od dana kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obavještenjem o dospelosti premije,
 3. ako je ugovarač osiguranja s namjerom izvršio netačnu prijavu ili prećutao okolnosti takve prirode da osiguravač inače ne bi zaključio ugovor da je znao za istinito stanje stvari.
- Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor s danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

Kako se mogu žaliti?

Osiguranik koji smatra da mu je povrijeđen interes prilikom rješavanja odštetnih zahtjeva ili u bilo kom drugom segmentu saradnje, može podnijeti prigovor Društvu:

- na e-mail adresu: prigovori@sava.co.me (za prigovore na odluke o rješavanju odštetnih zahtjeva),
- na e-mail adresu: info@sava.co.me (za sve ostale prigovore na rad Društva),
- poštom na adresu: Ul. Svetlane Kane Radević broj 1, Podgorica,
- faxom na broj telefona: +382 20 234 008,
- u svim podružnicama Sava osiguranja AD na teritoriji Crne Gore. Spisak podružnica možete pronaći na sljedećem linku: <https://www.sava.co.me/me-me/map/>
- popunjavanjem online formulara na našem web sajtu: www.sava.co.me

Prigovori na rad Društva rješavaju se u roku od osam od dana prijema prigovora.

Po prigovoru na rješavanje odštetnih zahteva, Komisija za prigovore osiguravača dužna je da u roku od 30 dana od dana prijema prigovora, donese odluku i o odluci obavijesti osiguranika.

Korisnik usluge osiguranja ima pravo da podnese prigovor Agenciji za nadzor osiguranja (ulica Moskovska 17A M/C1, Podgorica), ukoliko nije zadovoljan odlukom osiguravača.