

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: Osiguranje lica za slučaj bolesti i hirurških intervencija

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

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje – osiguranje lica za slučaj bolesti i hirurške intervencije



Pokriće osiguranja

Osiguranje lica za slučaj bolesti i hirurških intervencija obezbjeđuje osiguravajuće pokriće licima starosti od 18 do 66 godina, za rizike:

- ✓ **teža bolest**, koja prvi put nastaje u toku ugovorenog trajanja osiguranja i
- ✓ **hirurška intervencija**, koja je nad osiguranikom izvršena u toku ugovorenog trajanja osiguranja, s tim da je takođe i potreba za hirurškom intervencijom nastala u periodu trajanja osiguranja.

Maksimalna obaveza osiguravača su ugovorene osigurane sume za slučaj bolesti, odnosno hirurške intervencije, prema polisi koja je važila na dan nastanka osiguranog slučaja.



Šta nije pokriveno osiguranjem?

- ✗ Lica potpuno lišena radne sposobnosti;
- ✗ Bolest koja je postojala u momentu zaključenja ugovora o osiguranju;
- ✗ Hirurška intervencija koja je nastupila zbog bolesti, odnosno patoloških procesa, koji su postojali u momentu zaključenja ugovora o osiguranju;
- ✗ Osigurani slučaj koji nastane kao posljedica zemljotresa;
- ✗ Osigurani slučaj koji nastane kao posljedica rata, invazije stranog neprijatelja, ratnih aktivnosti i operacija, građanskog rata, ustanka, pobuna ili revolucija, sabotaža ili terorističkih akcija iz političkih razloga, ako je osiguranik u navedenim događajima aktivno učestvovao;
- ✗ Pokušaj samoubistva i samopovrijeđivanja;
- ✗ Osigurani slučaj koji nastane usljed dokazane uzročne veze sa djelovanjem narkotičkih sredstava i alkoholisanog stanja osiguranika;
- ✗ Nesrećni slučaj nastao prilikom pripremanja, pokušaja ili izvršenja umišljajnog krivičnog dela, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
- ✗ Sva ostala isključenja, definisana pratećim uslovima osiguranja (OU-TBHI-04/22) ili odredbama i klauzulama polise.



Gdje sam pokriven/a?

- ✓ Osiguravajuće pokriće važi na teritoriji cijelog svijeta.



Ograničenja pokrića

- ! Osiguravajuće pokriće je ograničeno ugovorenim osiguranim sumama i procentima osigurane sume za teže bolesti i hirurške intervencije, iskazanim u uslovima osiguranja (OU-TBHI-04/22).
- ! Ukoliko se drugačije ne ugovori, osiguravač nema obavezu da isplati osiguranu sumu ili njen dio, ukoliko se u prva tri mjeseca od početka osiguranja postavi dijagnoza za sljedeće bolesti: maligni tumor, AIDS, hepatitis B, hepatitis C, epilepsija, otkazivanje rada bubrega, benigni tumor mozga, hronično oboljenje jetre i emfizem pluća. Ovo ograničenje se primjenjuje samo kod novih osiguranja/osiguranika u prvoj godini osiguranja.

- ! Ukoliko se drugačije ne ugovori, osiguravač nema obavezu da isplati osiguranu sumu ili njen dio za rizik hirurške intervencije, izvršene u prva tri mjeseca od početka osiguranja, izuzev hirurških intervencija koje su posljedica nesrećnog slučaja i urgentnih medicinskih stanja. Ovo ograničenje se primjenjuje samo kod novih osiguranja/osiguranika u prvoj godini osiguranja.
- ! Ukoliko je izvršena hirurška intervencija posljedica bolesti za koju je već isplaćena osigurana suma, osiguravač je u obavezi da isplati 50% osigurane sume predviđene za konkretnu hiruršku intervenciju.
- ! Ukoliko je bolest posljedica izvršene hirurške intervencije za koju je već isplaćena osigurana suma, osiguravač je u obavezi da isplati 50% osigurane sume predviđene za konkretnu bolest.



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;
- Osiguranik je dužan da:
 - osiguravaču prijaviti osigurani slučaj (težu bolest i/ili hiruršku intervenciju) pisanim putem;
 - dostaviti osiguravaču sva potrebna obavještenja i podatke o nastalom osiguranom slučaju, uključujući i kompletnu medicinsku dokumentaciju.
- U slučaju nastupanja smrti osiguranika, korisnik osiguranja je dužan na zahtjev osiguravača dostaviti na uvid svu potrebnu dokumentaciju u cilju utvrđivanja osnova za isplatu naknade iz osiguranja.



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 - virmanskim 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.
- Osiguravajuće pokriće za novozaposlena lica počinje:
 - ukoliko je zaključen ugovor bez naznačenja imena – 24-tog sata onog dana kada su lica pristupila kolektivu;
 - ukoliko je zaključen ugovor sa naznačenjem imena – 24-tog sata onog dana kada je poslodavac prijavio osiguravaču novog zaposlenog.
- Pokriće osiguranja za pojedinog osiguranika prestaje 24-tog časa onoga dana:
 - kada nastupi smrt osiguranika ili postane poslovno nesposoban; kada mu prestane radni odnos;
 - istekne godina osiguranja u kojoj je napunio 66 godina života.



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.

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.