

Na sjednici Odbora direktora održanoj dana 28.01.2015. godine usvojeni su:

OPŠTI USLOVI ZA PUTNIČKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

UVODNE ODREDBE

Član 1.

U ovim Uslovima pojedini izrazi znače:

- "Osiguravač" - Akcionarsko društvo za osiguranje sa kojim je zaključen ugovor o osiguranju,
- "Ugovarač osiguranja" - lice koje sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju,
- "Osiguraničnik" - lice čija je imovina osigurana i kome pripadaju prava iz osiguranja,
- "Premija" - iznos koji se plaća za osiguranje po ugovoru o osiguranju,
- "Suma osiguranja" - iznos na koji je imovina odnosno imovinski interes osiguran, ako iz sadržaja ugovora o osiguranju ne proizilazi nešto drugo,
- "List pokrića" - potvrda koja privremeno zamjenjuje polisu,
- "Polisa" - isprava o osiguranju.

Asistentska kompanija (Centar za pomoć) - ugovorni partner Osiguravača koji zastupa interese Osiguravača u inostranstvu i organizuje pomoć u slučaju ostvarivanja osiguranog slučaja.

Ovlašćeni ljekar - svako lice koje posjeduje diplomu priznatog medicinskog fakulteta, koje ima dozvolu i ovlašćeno je za obavljanje ljekarske prakse prema važećim zakonskim propisima države u koju osiguranik putuje.

Bolest / Akutna bolest – prema opšte priznatom stavu medicinske nauke, nezdravo fizičko ili duševno stanje. U smislu ovih Uslova, bolest / akutna bolest:

1. mora biti utvrđena od strane ovlašćenog ljekara kao iznenadno i neočekivano oboljenje, infektivna bolest, organski poremećaj ili povreda koja je nastala u toku ugovorenog perioda osiguranja,
2. mora nastati za vreme boravka inostranstvu,
3. nije u vezi sa nekim predhodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posljedica,
4. je takve prirode da zahtijeva liječenje ili boravak u

bolnici (hospitalizaciju) odnosno usluge asistencije i onemogućava nastavak planiranog putovanja i boravak u inostranstvu.

Prethodno postojeća bolest/oboljenje – je bolest za koju je Osiguranik dobio ljekarsku dijagnozu ili tretman prije početka važnosti Polise osiguranja.

Nesrećni slučaj (nezgoda) – buduća, iznenadna, nasilna neizvjesna i od volje osiguranika nezavisna povreda tijela, odnosno osigurani slučaj, koji spečava osiguranika da nastavi planirano putovanje.

Repatrijacija – podrazumijeva prevoz osiguranika u zemlju prebivališta (Crna Gora) u toku ili poslije završenog liječenja, ili prevoz osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta.

Naknada – iznos koji predstavlja obavezu osiguravača po osnovu ugovora, u slučaju da nastane osigurani slučaj pokriven ovim osiguranjem.

Medicinski opravdan tretman - liječenje, medicinska usluga, sanitetski materijal ili lijek ukoliko:

1. je odgovarajući i neophodan za dijagnozu ili liječenje bolesti / akutne bolesti ili povrede a saglasno ovim Uslovima,
2. ne premašuje u obimu, trajanju ili intenzitetu, nivo zaštite koji je potreban za obezbjeđivanje bezbjednog, adekvatnog i odgovarajućeg liječenja,
3. je prepisano od strane ovlašćenog ljekara,
4. je u skladu sa široko prihvaćenim profesionalnim standardima medicinske prakse u zemlji boravišta osiguranika,
5. nije primarno namijenjen za lični komfor ili udobnost pacijenta, porodice, ljekara ili drugog pružaoca usluga zaštite,
6. nije dio obrazovanja ili profesionalne obuke pacijenta niti je povezan sa istim,
7. nije eksperimentalno ili u fazi istraživanja pacijenta.

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

Opšti uslovi za putničko zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora o putničkom zdravstvenom osiguranju, koji ugovarač osiguranja zaključuje sa "Sava osiguranje" AD Podgorica (u daljem tekstu: osiguravač).

Ugovarač osiguranja može biti pravno ili fizičko lice koje ima interes da zaključuje ovo osiguranje.

Kada nastupi osigurani slučaj, osiguravač obezbjeđuje osiguraniku, u okviru ovih Uslova, asistenciju i pokriće troškova neophodne medicinske pomoći, kao i troškove prevoza do kuće.

Iznos naknade i obim usluge iz prethodnog stava ovog člana, ne može biti veći od maksimalno ugovorene sume osiguranja u toku ugovorenog perioda osiguranja.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 3.

Osiguranim slučajem, u smislu ovih Uslova, smatra se neophodna medicinska pomoć osiguraniku (medicinski opravdan tretman) zbog iznenadne bolesti/akutne bolesti, zbog nastalog hitnog slučaja ili posljedica nesrećnog slučaja za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu.

Ovim osiguranjem nijesu pokriveni događaji koji se dese u Crnoj Gori i u stalnom mjestu prebivališta osiguranika.

Osigurani slučaj počinje sa početkom pružanja medicinske pomoći, a završava se kada prema ljekarskom nalazu nema više potrebe za takvom vrstom pomoći.

Ako medicinska pomoć treba da se proširi i na bolest/ akutnu bolest, ili posljedicu nesrećnog slučaja koja nije u uzročnoj vezi sa već nastalim osiguranim slučajem, smatraće se da se dogodio nov osigurani slučaj.

Osiguranjem je obuhvaćen i prevoz osiguranika do kuće (repatrijacija) zbog nastalog osiguranog slučaja.

Osiguravajuće pokriće se primjenjuje u stranim državama koje su navedene na polisi.

PREDMET OSIGURANJA

Član 4.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica čije je prebivalište ili boravište u Crnoj Gori.

Lica starosti od 71 do 85 godina, mogu zaključiti ugovor o osiguranju sa maksimalnim trajanjem

perioda osiguravajućeg pokrića od mjesec dana.

Lica starija od 85 godina života ne mogu se osigurati po ovim uslovima.

NAČIN ZAKLJUČENJA OSIGURANJA

Član 5.

Ugovor o putničkom zdravstvenom osiguranju mora biti zaključen prije putovanja u inostranstvo. Ugovori zaključeni nakon početka putovanja smatraće se nevažećim.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 6.

Osiguravajuće pokriće počinje u 0.00 sati dana koji je u polisi naveden kao dan početka osiguranja, ali ne prije nego osiguranik pređe državnu granicu Republike Crne Gore i ne prije plaćanja premije, a prestaje u 24.00 sata dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.

Maksimalan period osiguranja je jedna godina.

Isključene su obaveze osiguravača ako je osigurani slučaj nastao prije zaključenja odnosno početka važenja polise.

TROŠKOVI NEOPHODNE MEDICINSKE POMOĆI

Član 7.

Ugovorom o putničkom zdravstvenom osiguranju osiguravač se obavezuje da nadoknadi troškove nastale tokom pružanja neophodne medicinske pomoći osiguraniku zbog osiguranog slučaja. Kao neophodna medicinska pomoć, u smislu ovih Uslova, smatraće se sljedeće:

1. ambulantno liječenje;
2. lijekovi i zavoji propisani od ljekara;
3. sanitetski materijal koji je neophodan u toku liječenja preloma ili povrede ekstremiteta (npr. gips i zavoj) i pomagala za hodanje propisana od ljekara;
4. radioterapija, termoterapija ili fototerapija i drugi slični tretmani propisani od ljekara;
5. RTG dijagnostika;
6. bolničko liječenje osiguranika u ustanovi koja se smatra bolnicom u stranoj zemlji, koja ima dovoljno dijagnostičkih i terapijskih kapaciteta, a liječenje se sprovodi po metodama koje su naučno prihvaćene i klinički testirane u toj zemlji (koristi se bolnica u mjestu gdje osiguranik boravi ili najbliža odgovarajuća bolnica);
7. troškovi prevoza od strane hitne službe do najbliže bolnice ili najbližeg ovlaštenog ljekara;

- troškovi upućivanja u specijalizovane klinike, ako je to medicinski neophodno i propisano od ovlašćenog ljekara;
- operacija zbog akutnih bolesti (uključujući operaciju i troškove vezane za nju);
- stomatološke usluge, ali samo u cilju olakšavanja akutne zubobolje, u iznosu do 150 EUR-a.

TROŠKOVI PREVOZA U ZEMLJI

Član 8.

Troškovi prevoza obuhvataju:

- troškove prevoza oboljelog ili nastradalog u zemlji, uz prethodnu saglasnost asistentske kompanije, ako se osiguranik iz zdravstvenih razloga ne može vratiti u zemlju na način kako je to prvobitno namjeravao, ali maksimalno do 2.000,00 EUR.
- u slučaju smrti, troškove transportovanja posmrtnih ostataka osiguranika kući ili ekstra troškove zahtijevane za sahranu u mjestu smrti u inostranstvu, ali maksimalno 5.000,00 EUR.

Osiguranje isključuje pokriće troškova sahrane u mjestu stalnog prebivališta.

MAKSIMALNA VISINA POKRIĆA

Član 9.

Maksimalni iznos pokrića po jednom putovanju je ugovorena osigurana suma u polisi.

ISKLUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 10.

Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu za štete nastale zbog:

- hronične bolesti i njihove posljedice koje su počele i bile poznate na početku osiguranja, i ako nijesu bile liječene, kao i kad su bolesti, uključujući i njihove posljedice, bile liječene tokom posljednja tri mjeseca prije početka osiguranja, izuzev kad je u pitanju hitan slučaj za sprječavanje akutne vitalne opasnosti ili, izuzetno, za smanjenje akutnih bolova. Ista isključenja važe i za posljedice nezgode;
- bolesti/akutne bolesti i nesrećne slučajeve koji su posljedica vojnih vježbi ili akcija, ratova, nemira, demonstracija, terorističkih napada i sličnih događaja;
- učešća u pripremi ili pokušaju izvršenja krivičnog djela, kao i bijeg od takve akcije, učešća u fizičkom obračunu ili tuči, osim ako se radi o

samoodbrani;

- polno prenosive bolesti, uključujući AIDS;
- povrede koje su posljedica zemljotresa;
- svaku nesposobnost prouzrokovanu namjernim povrjeđivanjem, samoubistvom ili pokušajem samoubistva (bez obzira da li je u pitanju krivično djelo ili ne);
- sportske rizike koji uključuju trening ili učešće u takmičenjima profesionalnih ili amaterskih sportista, osim ako sportski rizici nijesu posebno ugovoreni i plaćena uvećana premija;
- osiguranog slučaja koji je osiguranik prouzrokovao namjerno ili izvršenjem krivičnog djela ili je posljedica korišćenja psihoaktivnih supstanci: alkohola, opojnih droga i ostalih halucinogenih proizvoda.
Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ili pod uticajem droga ako je poslije nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od 0,2%, odnosno ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava;
- otklanjanja fizičkih mana ili anomalija (kozmetički tretman);
- radioaktivnog zračenja, epidemije, zagađenja životne sredine i prirodne katastrofe;
- bilo kakve troškove nastale u vezi sa kurama za odmor ili oporavak u banji ili klimatskom lječilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim ustanovama;
- psihoanalitički ili psihoterapijski tretman;
- troškove u vezi s trudnoćom, porođajem i njihove posljedice. Međutim, u slučaju akutnih komplikacija u toku trudnoće, osiguravač će nadoknaditi u granicama pokrića navedenog na polisi, medicinske mjere koje direktno otklanjaju opasnost po život majke i/ili djeteta pod uslovom da je trudnica mlađa od 38 godina i da još nije završena trideseta nedjelja trudnoće;
- medicinske kontrole tokom trudnoće ili prekida trudnoće;
- rehabilitaciju i fizioterapiju ili troškove proteze;
- sve druge troškove koji nijesu navedeni kao nadoknadi u članu 7 i 8 ovih Uslova.
- Liječenja supružnika, roditelja ili djece osiguranog lica, ukoliko nije ugovoreno porodično osiguranje;
- Osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su lov, akrobacije, ronjenje, sportsko letjenje, letjenje zmajem, balonom ili jedrilicama, paraglajding, speleologija, planinarenje, alpinizam, bavljenje vatrometom i eksplozijom, padobranstvom, skijaški skokovi, karting, skijanje na vodi, vožnja

bagijem, rafting, akrobatsko skijanje, bandži džamping, auto-moto sportovi kao i usljed skijanja izvan uređenih staza.

ASISTENCIJA

Član 11.

Obim asistencije:

1. asistentska kompanija za pružanje informacija i pomoći 24 časa na dan;
2. organizacija hitne zdravstvene pomoći;
3. organizacija nužnog prevoza osiguranika do bolnice ili klinike;
4. organizacija prevoza osiguranika u zemlju, ako je to potrebno;
5. organizacija prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju.

POSTUPAK U SLUČAJU NESREĆNOG SLUČAJA ILI BOLESTI / AKUTNE BOLESTI

Član 12.

Kada nastupi osigurani slučaj, osiguranik je dužan da odmah kontaktira asistentsku kompaniju i prijavi podatke iz njegove polise putničkog zdravstvenog osiguranja, kao i naziv zdravstvene ustanove u koju je primljen. Ako zbog zdravstvenog stanja nije u mogućnosti da to učini odmah, dužan je da to učini nakon ukazivanja prve pomoći.

Ako je neophodno bolničko liječenje, osiguranik je prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu dužan da nadležnom ljekaru pokaže svoju polisu putničkog zdravstvenog osiguranja, koji će shodno ovim Uslovima, odmah obavijestiti asistentsku kompaniju.

Ukoliko osiguranik, odnosno njegov zakonski zastupnik i pratilac na putovanju, postupi protivno odredbama stava 1 i 2 ovog člana, osiguravač ne nadoknađuje eventualno plaćene troškove od strane osiguranika, njegovog zakonskog zastupnika, odnosno pratioca.

RJEŠAVANJE ZAHTEJEVA

Član 13.

Osiguravač obezbjeđuje osiguravajuće pokriće samo ako je osiguranik postupio u skladu sa članom 12 ovih Uslova.

Ako osiguranik postupi suprotno predviđenom postupku, dužan je da pruži dodatno objašnjenje. Ako se naknadnom provjerom ustanovi postojanje obaveze, osiguravač će nadoknaditi troškove osiguraniku u skladu sa ovim Uslovima.

Osiguravač je obavezan da plati naknadu

osiguraniku samo ako se, osim dokaza o osiguranju, podnese odgovarajuća dokazna dokumentacija o nastupanju osiguranog slučaja i nastalim troškovima (medicinska dokumentacija, računi za pružene medicinske usluge i lijekove, zapisnik o uviđaju i dr.). Kao dokaz o troškovima liječenja podnose se originalni računi i izvještaj ovlašćenog ljekara.

Računi/izvještaji ljekara moraju da sadrže ime liječene osobe, dijagnozu bolesti/akutne bolesti ili povrede, specifikaciju troškova liječenja i datum pruženih medicinskih usluga.

Računi o nabavci lijekova treba da sadrže naziv lijeka, cijenu, pečat apoteke i datum.

Računi/izvještaji ovlašćenog ljekara o stomatološkim uslugama treba da sadrže podatke o tome koji zub je liječen i kako.

Uz zahtjev za naknadu troškova prevoza posmrtnih ostataka kući ili troškova sahrane u inostranstvu obavezno se prilaže izvještaj ovlašćenog ljekara o uzroku smrti - smrtoznica.

Uz zahtjev za naknadu troškova prevoza kući obavezno se prilaže račun/vaučer o putnim troškovima i ljekarski izvještaj sa dijagnozom bolesti/akutne bolesti - povrede.

Ako je osiguranik prilikom zaključenja osiguranja dao lažne podatke o svojim godinama, a njegova starost prelazi 65 godina, ugovorena suma osiguranja se smanjuje srazmjerno odnosu plaćene premije i premije koja odgovara starosti osiguranika.

OBAVEZE OSIGURANIKA

Član 14.

Zahtjev za naknadu iz osiguranja mora se podnijeti najkasnije mjesec dana poslije završetka liječenja ili prevoza kući, a u slučaju smrti osiguranika poslije prevoza njegovih posmrtnih ostataka/sahrane.

Ako osiguranik ili korisnik osiguranja podnese zahtjev za naknadu iz osiguranja nakon isteka roka predviđenog u stavu 1 ovog člana, dužan je da osiguravaču naknadi svu time prouzrokovanu štetu. Ugovarač osiguranja/osiguranik je obavezan da osiguravaču pruži sve informacije potrebne da se utvrdi nastupanje osiguranog slučaja, obim obaveze osiguravača i stvarni početak putovanja u inostranstvo.

Ugovarač osiguranja/osiguranik ovlašćuje treća lica (ljekare, stomatologe, medicinske institucije i dr.) da na zahtjev osiguravača pruže tražene informacije u vezi sa njegovim liječenjem.

Na zahtjev osiguravača, osiguranik je obavezan da se podvrgne ljekarskom pregledu od strane ljekara kojeg

imenuje osiguravač.

Ne postoji obaveza osiguravača da plati naknadu ako se osiguranik ne pridržava ovim Uslovima predviđenih obaveza.

PRESTANAK POKRIĆA IZ OSIGURANJA

Član 15.

Pokriće iz osiguranja prestaje istekom ugovora o putničkom zdravstvenom osiguranju odnosno završetkom perioda boravka u inostranstvu. Smatra se da je period boravka u inostranstvu završen kad osiguranik pređe granicu Republike Crne Gore. Međutim, ako bolest/akutne bolesti koja je nastupila za vrijeme boravka u inostranstvu zahtijeva da se liječenje nastavi i poslije isteka ugovora, obaveza osiguravača da plati naknadu iz osiguranja produžava se na naredne četiri nedjelje, ukoliko prevoz kući nije moguć.

SUBROGACIJA (PRENOS PRAVA)

Član 16.

Prava osiguranika prema trećim licima odgovornim za nastupanje osiguranog slučaja prelaze na osiguravača do visine isplaćene naknade iz osiguranja.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 17.

Za odnose između osiguravača i ugovarača osiguranja koji nijesu uređeni ovim Uslovima, primjenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Član 18.

Ovi Uslovi stupaju na snagu danom donošenja, a primjenjuju se počev od osmog dana od dana objavljivanja u skladu sa odredbama statuta osiguravača.