

Zdravstveno osiguranje



Dokument sa ključnim informacijama

Društvo: **Akcionarsko društvo za osiguranje "Lovćen" Podgorica**

Sjedište: Ul. Slobode 13A, 81000 Podgorica; e-mail: info@lo.co.me; Tel: 020/404-400;

Web: www.lo.co.me

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 za osiguranje, uslovima osiguranja, klauzulama, ili drugim dokumentima koje dobijete prije zaključenja osiguranja. Pažljivo pročitajte svu dokumentaciju, kako biste sa osiguranjem bili upoznati u potpunosti.

Vrsta osiguranja:

Ovim zdravstvenim osiguranjem mogu se osigurati lica za slučaj poremećaja zdravstvenog stanja osiguranog lica (bolest ili povreda), zbog kojeg je izvršen medicinski tretman, koji je predmet ugovora o osiguranju i čije troškove je potrebno izmiriti davaocu zdravstvene usluge (zdravstveno ustanovi ili sl.) ili osiguranom licu. Osiguranje može biti zaključeno kao individualno ili kolektivno.



Pokriće osiguranja

- ✓ Naknada za pregled kod ovlaštenog ljekara iz izabrane zdravstvene ustanove iz Mreže zdravstvenih ustanova osiguravača;
- ✓ Ambulantna hirurška intervencija;
- ✓ Troškovi kućnih posjeta ovlaštenih ljekara;
- ✓ Naknada za dijagnostičke metode;
- ✓ Naknada za troškove sanitetskog prevoza;
- ✓ Naknada za ordiniranje tj. davanje terapije;
- ✓ Naknada za medicinsko-tehnička pomagala;
- ✓ Naknada za homeopatiju i akupunkturu;
- ✓ Naknada za psihijatrijske usluge.

Bolničko liječenje:

- ✓ Naknada troškova za smještaj i ishranu u bolnici;
- ✓ Naknada za pregled specijaliste;
- ✓ Naknada za dijagnostičke metode;
- ✓ Naknada za ordiniranje terapije;
- ✓ Naknada za laparoskopske i intervencije u anesteziji;
- ✓ Naknada za lijekove i sanitetski materijal;
- ✓ Naknada za troškove medicinsko-tehničkih pomagala;
- ✓ Naknada za troškove operativnog zahvata.

Šta mogu dodatno osigurati?

(uz plaćanje dodatne premije)

- ✓ Zdravstvena zaštita trudnice;
- ✓ Sistematski pregled;
- ✓ Oftalmološke usluge;
- ✓ Stomatološke usluge;
- ✓ Ljekovi na recept i nalog;
- ✓ Fizikalna terapija;
- ✓ Dodatno osiguranje drugog ljekarskog mišljenja.



Šta nije pokriveno osiguranjem?

Isključena je obaveza osiguravača u sljedećim slučajevima:

- ✗ Ukoliko je osiguranik dao netačne i neistinite podatke, odnosno prikrivao važne okolnosti koje imaju uticaja na zaključenje ugovora o osiguranju;
- ✗ Ukoliko je osigurani slučaj nastao i traje u trenutku zaključenja ugovora, odnosno ukoliko su u pitanju troškovi bolesti osiguranika od koje je bolovao u vrijeme zaključenja ugovora o osiguranju, osim ako nije drugačije ugovoreno.

Isključena je obaveza osiguravača za nadoknadu troškova liječenja nastalih kao posljedica ili u vezi sa:

- ✗ Hirurškim zahvatima transplantacije organa i tkiva, bez obzira da li je osiguranik primalac ili donor;
- ✗ Terapijskim postupcima odvikavanja od zavisnosti bilo koje vrste;
- ✗ Uslugama ili tretmanima u okviru bolničkog liječenja u svim objektima za dugoročnu njegu, hidroklinikama, stacionarnim zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za rehabilitaciju, sanatorijumima ili domovima za stare koji se ne smatraju bolnicama;
- ✗ Eksperimentalnim medicinskim tretmanom;
- ✗ Tretmanom smanjenja tjelesne težine ili programom smanjenja tjelesne težine, operacijom ugradnje gastričnog balona, nutricionističkim savjetima, obukom u vezi sa ishranom.



Ograničenja pokrića

- ! Suma osiguranja, limit pokrića, godišnji agregat (limit isplate naknade iz osiguranja u jednoj godini/ periodu osiguranja) i učešće u šteti navedeni su u ugovoru o osiguranju;
- ! Isključeni predmeti, rizici i troškovi su definisani ugovorom o osiguranju;
- ! Opšta karenca (vremenski period u toku kojeg je isključena obaveza osiguravača) iznosi 2 mjeseca, osim u slučajevima pokrića zdravstvene zaštite trudnica za koje iznosi 9 mjeseci.



Gdje sam pokriven/a?

- ✓ Osiguravajuće pokriće važi na teritoriji Crne Gore, ako nije drugačije ugovoreno i plaćena dodatna premija.



Koje su moje obaveze?

- Pružanje na uvid isprave o osiguranju zdravstvenoj ustanovi i osiguravaču, radi ostvarivanja prava iz osiguranja;
- Plaćanje premije u dinamičnom i iznosima naznačenim na polisi osiguranja.
U slučaju nastanka osiguranog slučaja:
 - Prije korištenja medicinske usluge pozvati Medicinski kontakt centar osiguravača koji za mene ugovara vrstu, datum i vrijeme pregleda ili drugih medicinskih usluga;
 - Odgovoriti na postavljena pitanja od strane Medicinskog kontakt centra u vezi sa svojim trenutnim zdravstvenim stanjem;
 - U slučaju refundacije troškova od strane osiguravača, dostaviti dokumentaciju propisanu uslovima.



Kada i kako platiti osiguranje?

Premija se može platiti u cjelosti prilikom zaključenja osiguranja, u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim ratama, u skladu sa ugovorenim dinamikom plaćanja. Osiguranje je moguće platiti gotovinom, kreditnom karticom ili preko tekućeg žiro-računa, odnosno prema tome kako je ugovoreno.



Datum početka i završetka pokrića

Ugovor o osiguranju se može zaključiti sa neodređenim ili određenim rokom trajanja, najmanje na 12 mjeseci. Ako u polisi nije drugačije ugovoreno, osiguranje počinje u 24:00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, ali ne prije 24:00 časa onog dana kada je plaćena prva premija, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju. Ako je ugovoren period čekanja (karenca), obaveza osiguravača počinje 24-tog časa dana isteka karence, pod uslovom da je plaćena premija. Osiguranje prestaje u 24:00 časa onog dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.



Raskid ugovora

Ako trajanje osiguranja nije određeno u ugovoru, svaka strana može otkazati ugovor sa danom dospelosti premije, s tim da o tome mora pisanim putem obavijestiti drugu stranu najmanje 3 mjeseca prije dospelosti premije. Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može nakon isteka ugovorenog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

U slučaju zaključenja ugovora o osiguranju na daljinu, ugovarač može, ne navodeći razloge za to raskinuti ugovor u roku od 14 dana od zaključenja ugovora, osim kod kratkoročnih ugovora koji imaju trajanje kraće od 30 dana.

Kako se mogu žaliti?

Žalbu u vezi sa ugovorom o osiguranju, ugovarač osiguranja/osiguranik može podnijeti u pisanom obliku komisiji za žalbe osiguravača. Žalba se podnosi kod one organizacione jedinice osiguravača koja je razmatrala odštetni zahtjev odnosno kod koje je nastalo navodno kršenje.