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: **Dopunsko 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 teže bolesti i/ili hirurške intervencije. Ugovor o osiguranju se može zaključiti kao individualno ili kolektivno osiguranje.

Pokriće osiguranja

Moguće je zaključiti osiguranje za jedan ili oba navedena rizika:

Osiguranje za slučaj težih bolesti:
✓ Teža bolest osiguranika, koja je prvi put nastala i dijagnostifikovana u toku ugovorenog trajanja osiguranja.

Osiguranje za slučaj hirurške intervencije:
✓ Hirurška intervencija koja je nad osiguranikom izvršena u toku trajanja osiguranja, s tim da je potreba za hirurškom intervencijom nastala u toku trajanja osiguranja.

Šta mogu dodatno osigurati?
(uz plaćanje dodatne premije)
✓ Dodatno osiguranje drugog ljekarskog mišljenja.

Šta nije pokriveno osiguranjem?

Kod osiguranja za slučaj težih bolesti:

✗ Obaveza osiguravača za slučajeve koji nastanu usljed bolesti koja je postojala i/ili dijagnostifikovana u momentu zaključenja ugovora o osiguranju i/ili u periodu karence;
✗ Ako je dijagnoza teže bolesti direktna ili indirektna posljedica zdravstvenog stanja osiguranika prije zaključenja ugovora o osiguranju;
✗ Osigurani slučajevi koji nastanu usljed bolesti ili posljedica bolesti koje nisu navedene u uslovima osiguranja.
✗ Ako je bilo koji odštetni zahtjev po bilo kom osnovu lažan ili zasnovan na lažnim podacima i iskazima;

Kod osiguranja za slučaj hirurške intervencije:

✗ Hirurške intervencije izvršene za vrijeme karence, osim ako su posljedica nesrećnog slučaja ili urgentnog medicinskog stanja, ukoliko se drugačije ne ugovori;
✗ Štete nastale kao posljedica ili u vezi sa posljedicama prethodnog zdravstvenog stanja;
✗ Kozmetičke operacije plastične hirurgije, osim ako su posljedica nezgode.

Ograničenja pokrića

! Osiguravajuće pokriće je ograničeno ugovorenim osiguranim sumama;
! Nije moguće osigurati lica starija od 65 godina, osim ako nije posebno ugovoreno i plaćena dodatna premija;
! U slučaju osiguranja za slučaj težih bolesti primjenjuje se karenca u trajanju od 3 mjeseca;
! U slučaju osiguranja za slučaj hirurške inervencije primjenjuje se karenca u trajanju 3 mjeseca, osim u slučaju hirurške intervencije carskog reza za koje karenca iznosi 9 mjeseci;
! Spisak težih bolesti i intervencija pokrivenih osiguranjem je definisan u uslovima osiguranja.
! Ne postoji obaveza osiguravača ako je iscrpljena ugovorena osigurana suma u tekućoj godini osiguranja.

Gdje sam pokriven/a?

✓ Osiguravač ima obavezu za nastale osigurane slučajeve bez teritorijalnog ograničenja.

Koje su moje obaveze?

- Prilikom zaključenja osiguranja osiguravaču prijaviti sve okolnosti koje su od značaja za ocjenu rizika;
- Plaćanje premije u dinamici i iznosima naznačenim na polisi osiguranja;
- Popunjavanjem obrasca osiguravača prijaviti bolest/hirušku intervenciju koja je nastala u toku trajanja osiguranja, u roku od 3 dana odnosno čim mi to zdravstveno stanje dozvoli;
- Dostaviti osiguravaču kompletnu medicinsku dokumentaciju iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice, a po potrebi i zdravstveni karton.

Kada i kako platiti osiguranje?

Premija se može platiti u cjelosti prilikom zaključenja osiguranja, u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim ratama, u skladu sa ugovorenom 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

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. 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 dospjelosti premije, s tim da o tome mora pisanim putem obavijestiti drugu stranu najmanje 3 mjeseca prije dospjelosti premije. Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može nakon isteka ugovorenog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisanim putem 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.