

Dokument sa ključnim informacijama

Društvo: GRAWE neživotno osiguranje AD, Bulevar Josipa Broza Tita 23a, 81000 Podgorica, kontakt telefon +382 20 657-300, e-mail: infonezivot@grawe.me, website: www.grawe.me.

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

Proizvod: Osiguranje zaposlenih za slučaj teških 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/polisi osiguranja, opštim/posebnim uslovima osiguranja, pripadajućim klauzulama i sl.).

Vrsta osiguranja

Zdravstveno osiguranje – Teže bolesti i hirurške intervencije



Pokriće osiguranja

Teže bolesti

Osiguranjem od težih bolesti pokrivena su sve bolesti koje nastanu u toku trajanja osiguranja, a koje su navedene u uslovima osiguranja:

Osiguravač je u obavezi da osiguranicima isplati u cjelosti ugovorenu osiguranu sumu (100%) za sljedeće teže bolesti:

- ✓ Svi zloćudni tumori - podrazumijevaju se i svi karcinomi krvi (leukemija), ali ne i zloćudni tumori kože.
- ✓ Infarkt miokarda.

Osiguravač je u obavezi da osiguranicima isplati 75% ugovorene osigurane sume za sljedeće teže posljedice bolesti:

- ✓ Moždani udar – Cerebrovaskularni inzult (CVI) podrazumijeva trajno oštećenje mozga kao posljedicu odumiranja dijela moždanog tkiva sa trajnim oštećenjem.

Osiguravač je u obavezi osiguranicima da isplati 50% ugovorene osigurane sume za sljedeće teže posljedice bolesti:

- ✓ Teže posljedice sepse – Bakterijski meningitis, encefalitis; podrazumijevaju neizlječiva oštećenja na unutrašnjim organima (npr. posljedice abscesa na mozgu),
- ✓ Teže posljedice perforacije u gastro-intestinalnom traktu - podrazumijevaju nastanak vezanih crijeva (npr. ileus) sa trajnim gubitkom funkcije dijela crijeva ili želudca,
- ✓ Teža oboljenja žlijezda sa unutrašnjim lučenjem (npr. toksično oboljenje srca kao posljedice prekomjernog rada štitne žlijezde, Addisonova bolest, Cushingova bolest, Basedovljeva bolest),
- ✓ Embolija pluća - začepljenje plućne arterije koja ima za posljedicu atelektazu (prestanak funkcije) dijela plućnog tkiva,
- ✓ Vanmaterična trudnoća,
- ✓ Svi zloćudni tipovi raka kože,
- ✓ Nedovoljna funkcija bubrega - sa posljedicom trajne hemodijalize ili transplantacije bubrega.

Hirurške intervencije

- ✓ Ovim osiguranjem pokrivena su sve hirurške intervencije (operacije) navedene u članu 5. Dopunskih uslova za kolektivno osiguranje lica od hirurških intervencija (operacija).
Osigurana suma označena u polisi je najveći iznos do kojeg je osiguravač u obavezi za svakog pojedinog osiguranika.

Osigurana suma predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača po štetnom događaju.



Gdje sam pokriven/a?

- ✓ Osiguravajuće pokriće je bez prostornog ograničenja.



Šta nije pokriveno osiguranjem?

- ✗ Ako je u trenutku ugovaranja osiguranja bila izvjesna potreba hirurške intervencije (operacije) ili je bila izvršena prije početka liječenja;
- ✗ Ako je osiguranikova smrt nastupila usljed ratnih događaja;
- ✗ Profesionalno oboljenje;
- ✗ Sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i bolesti nastale usljed psihičkih uticaja;
- ✗ Posljedice koje nastanu kod osiguranika usljed djelovanja droga;
- ✗ Usljed toga što je osiguranik namjerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- ✗ Ostala isključenja iz osiguranja navedena su u opštim i dopunskim uslovima osiguranja.



Ograničenja pokrića

Osigurana suma predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača po štetnom događaju.

Mogu se osigurati lica od 15 do 65 godina;

Za vrijeme trajanja godine osiguranja iznos naknade može se isplatiti samo za jednu operaciju;

U prva tri mjeseca osiguravač ima obavezu isplate osigurane sume samo za operacije koje su posljedica nesrećnog slučaja ili urgentnog medicinskog stanja (ne važi za produženja osiguranja);

Ostala ograničenja navedena su u opštim i dopunskim Uslovima osiguranja.



Koje su moje obaveze?

- Da platite premiju osiguranja u ugovorenom roku.
- Da prilikom zaključenja ugovora prijavite osiguravaču sve okolnosti koje su od značaja za ocjenu rizika, kao i da obavijestite osiguravača o svakoj promjeni okolnosti koja može biti od značaja za ocjenu rizika.
- Da bez odlaganja obavijestite osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja.

Zdravstveno osiguranje

- Da dostavite spisak osiguranih lica (kada se osiguranje zaključuje prema spisku).



Kada i kako platiti osiguranje?

Premija osiguranja se plaća unaprijed, po pravilu odjednom, prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja, osim ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Premija se može platiti u ratama, pod uslovom da je prva rata plaćena prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, a preostale rate moraju biti uplaćene danom dospijeca, osim ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Uplata se može izvršiti na račun Društva (odlaskom u banku, poštu ili elektronski) kao i karticom preko POS terminala u prostorijama Društva.



Datum početka i završetka pokriva

Obaveza Osiguravača iz ugovora o osiguranju počinje po isteku 24. časa dana koji je u ugovoru o osiguranju naveden kao početak osiguranja, osim ukoliko nije drugačije ugovoreno i u ugovoru o osiguranju upisan čas početka osiguranja, ali nikako prije isteka 24. časa dana kada je Ugovarač osiguranja uplatio ugovorenu premiju ili prvu ratu premije osiguranja.

Pokriva prestaje istekom 24. časa dana koji je naznačen kao dan isteka osiguranja, osim ako nije drugačije ugovoreno.



Raskid ugovora

Ugovor o osiguranju prestaje da važi pisanom saglasnošću obje ugovorne strane, sa rokom naznačenim na toj saglasnosti.

Ako rok trajanja ugovora o osiguranju nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka uz otkazni rok od šest mjeseci, da pisano izjavi drugoj strani da raskida ugovor.

Ako ugovarač osiguranja premiju za sljedeći period osiguranja ne plati do dospelosti, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju, ako nije drugačije ugovoreno, prestaje nakon isteka roka od

30 dana od dana kad je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača, ili na drugi pogodan način dostavljeno obavještenje o dospelosti naplate premije.

Ostali načini raskida ugovora, kao i situacije u kojima se ugovor o osiguranju smatra ništavan su navedeni u uslovima osiguranja.

Kako se mogu žaliti?

Osiguranik može podnijeti prigovor Društvu ukoliko je nezadovoljan postupkom sprovođenja usluga osiguranja, neprikladnim odnosom zaposlenog u Društvu, odnosno odlukom ili postupanjem prilikom obrade odštetnog zahtjeva.

Prigovor se podnosi:

- poštom na adresu Bulevar Josipa Broza Tita 23a, 81000 Podgorica;
- ličnim pristupom u prostorije Društva,
- na e-mail adresu stete@grawe.me (za prigovore u vezi sa rješavanjem odštetnog zahtjeva);
- na e-mail adresu info.nezivot@grawe.me (za ostale vrste prigovora);

Komisije za prigovore su u obavezi da, ukoliko prigovor sadrži svu potrebnu dokumentaciju, donesu rješenje i obavijeste osiguranika u roku od 30 dana od dana podnošenja prigovora.

Osiguranik, takođe, ima pravo da podnese prigovor na rad Društva regulatornom organu koji je nadležan za nadzor poslovanja društava za osiguranje – Agenciji za nadzor osiguranja.

U nastavku su navedeni uslovi osiguranja koji se primjenjuju na ugovor o osiguranju:

Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje lica od težih bolesti i posljedica bolesti

Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje lica od hirurških intervencija (operacija)

Opšti uslovi za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode)

Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje radnika od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode)