

## 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](mailto:infonezivot@grawe.me), website: [www.grawe.me](http://www.grawe.me).

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

**Proizvod:** Zdravstveno osiguranje stranih državljana

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

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje – Zdravstveno osiguranje stranih državljana u Crnoj Gori



#### Pokriće osiguranja

Osiguravajućim pokrićem obuhvaćeni su troškovi nastali tokom pružanja neophodnog medicinskog liječenja u javnim zdravstvenim ustanovama stranom državljaninu (osiguraniku) u slučaju iznenadne bolesti ili nezgode koja se desila tokom njegovog privremenog boravka u Crnoj Gori.

Neophodno medicinsko liječenje uključuje sljedeće:

- ✓ ambulantno liječenje;
- ✓ lijekove i zavoje propisane od strane ljekara;
- ✓ sanitetski materijal neophodan za liječenje lomova ili povreda (npr. gips, zavoj), kao i ortopedska pomagala koje odredi ljekar;
- ✓ radioterapija, termoterapija i/ili foto – terapija i svaki sličan tretman koje odredi ljekar;
- ✓ RTG dijagnostika;
- ✓ bolničko liječenje osiguranika u okviru Javnih zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori koja raspolaže opremom za uspostavljanje adekvatnih dijagnoza, kao i terapijskom opremom, a gdje se liječenje sprovodi naučnim i klinički testiranim metodama (osiguranik će biti odveden u Javnu zdravstvenu ustanovu koja se nalazi u mjestu privremenog boravka ili u najbližu kvalifikovanu bolnicu);
- ✓ transport ambulantnim kolima do najbliže bolnice ili najbližeg ljekara;
- ✓ troškove hospitalizovanja u specijalizovanoj klinici, ukoliko se to pokaže kao neophodno ili ukoliko bude propisano od strane ljekara;
- ✓ hitne tretmane kritične bolesti (uključujući operaciju i odnosne troškove);
- ✓ stomatološko liječenje do 80,00 EUR, ali samo u slučaju kada to liječenje znači sprečavanje bola.

Osigurana suma naznačena na polisi predstavlja maksimalnu obavezu osiguravača za sve osigurane slučajeve koji nastanu u toku trajanja osiguranja.



#### Gdje sam pokriven/a?

- ✓ Osiguravajuće pokriće važi na teritoriji Crne Gore.



#### Šta nije pokriveno osiguranjem?

Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu za:

- × hronične, povratne bolesti, koje su postojale u momentu zaključivanja i/ili početka osiguranja, kao i bolesti koje su liječene u posljednjih šest mjeseci prije početka osiguranja;
- × troškove koji prelaze uobičajne granice. Uobičajnim ili razumnim troškovima smatraju se oni troškovi medicinske njege koji ne prelaze opšti nivo troškova kod drugih sličnih boravaka na mjestu gdje su troškovi nastali, i to za sličnu ili uporedivu njegu;
- × bolesti i nezgode koji su posljedica ratova ili sličnih događaja, ili aktivnog učestvovanja osiguranika u neredima;
- × povrede koje nastaju kao posljedica zemljotresa;
- × svaku nesposobnost prouzrokovanu namjernim povređivanjem, 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 nisu posebno ugovoreni i plaćena uvećana premija.
- × osigurani slučaj koji nastupi kao posljedica profesionalnog, amaterskog i rekreativnog bavljanja opasnim (ekstremnim) sportovima, kao što su; rafting, automobilske trke, ronjenje na velikim dubinama, ekstremno penjanje, alpinizam, zmajarenje, padobranstvo, paraglajding, rafting, bungee jumping i za sve ostale sportove koji se smatraju opasnim (ekstremnim).
- × bolesti ili nezgode koje je osiguranik prouzrokovao namjerno ili izvršenjem krivičnog djela, ili su posljedica pijanstva ili zavisnosti (alkohol, droga, lijekovi i sl.);
- × otklanjanje fizičkih mana ili anomalija (kozmetički tretman);
- × 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;
- × za troškove koji su nastali iz komplikacija u trudnoći poslije 30 sedmice trudnoće i porođaja, kao i za troškove samog porođaja;
- × za troškove svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika odgoditi do povratka u domovinu;
- × za bilo koji tretman ili lijek za koji se znalo da će biti potreban ili se potreba nastavlja tokom boravka, boravka i rada ili školovanja;
- × medicinske kontrole tokom trudnoće ili prekida trudnoće;
- × rehabilitaciju i fizioterapiju ili troškove protetičnih aparata.
- × Ostala isključenja navedena su u uslovima osiguranja.

## Dobrovoljno zdravstveno osiguranje



### Ograničenja pokriva

Osigurana suma naznačena na polisi predstavlja maksimalnu obavezu osiguravača za sve osigurane slučajeve koji nastanu u toku trajanja osiguranja.

Mogu se osigurati strani državljani koji su na boravku, privremenom boravku i radu ili školovanju u Crnoj Gori – zdrave osobe do 70 godina starosti;

Medicinsko liječenje koje je obezbijeđeno osiguraniku isključivo je u javnim zdravstvenim ustanovama u slučaju iznenadne bolesti ili nezgode koja se desila tokom njegovog privremenog boravka u Crnoj Gori;

Stomatološko liječenje (u slučaju sprečavanja bola) do 80,00 EUR.

Ostala ograničenja navedena su u 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.



### 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](mailto:stete@grawe.me) (za prigovore u vezi sa rješavanjem odštetnog zahtjeva);
- na e-mail adresu [info.nezivot@grawe.me](mailto: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:

### Uslovi za zdravstveno osiguranje stranih državljana u Crnoj Gori