

USLOVI ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE PRILIKOM PUTOVANJA U INOSTRANSTVO KADA JE UGOVARAČ BANKA

UVODNE ODREDBE

Član 1.

- (1) Ovi Uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje prilikom putovanja u inostranstvo kada je ugovarač banka (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju prilikom putovanja u inostranstvo kada je ugovarač banka (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju) koji ugovarač osiguranja dobrovoljno zaključi sa akcionarskim društvom za osiguranje (u daljem tekstu: osiguravač).



- (2) Pojedini izrazi u ovim uslovima imaju sledeća značenja:

- **OSIGURAVAČ** – Akcionarsko društvo za osiguranje GENERALI OSIGURANJE MONTENEGRO, Podgorica;
- **ASISTENTSKA KOMPANIJA** – kompanija koja sa osiguravačem ima zaključen ugovor o pružanju ugovorenih usluga asistencije;
- **UGOVARAČ** – banka;
- **OSIGURANIK** – fizičko lice koje po osnovu ugovora o osiguranju ostvaruje pravo na ugovorene usluge i nadoknadu troškova kada nastupi osigurani slučaj;
- **KORISNIK** – lice u čiju korist se zaključuje ugovor o osiguranju, tj. isključivo osiguranik, osim u slučaju smrti osiguranika u inostranstvu, kada je korisnik osiguranja lice (bračni drug, dijete, roditelj, drugi član porodice ili prijatelj osiguranika) koje na osnovu ovlašćenja osiguravača snosi troškove repatrijacije;
- **POTVRDA O OSIGURANJU** – dokument kojim osiguranik ostvaruje pravo na dobrovoljno zdravstveno osiguranje prilikom putovanja u inostranstvo;
- **OVLAŠĆENI LJEKAR** – lice koje ima završenu odgovarajuću školu zdravstvene struke i neposredno kao profesiju obavlja zdravstvenu djelatnost u skladu sa propisima zemlje u kojoj obavlja zdravstvenu djelatnost, isključujući samog osiguranika, njegovog bračnog druga, rođaka ili lica koje prati osiguranika na putovanju tokom perioda osiguranja;
- **IZNENADNA BOLEST** – od strane ovlašćenog lekara utvrđeno iznenadno i neočekivano oboljenje, infektivna bolest ili organski poremećaj koji nastane u inostranstvu poslije početka osiguranja i nije u vezi sa prethodnim zdravstvenim stanjem, niti je njegova posledica, a takve je prirode da zahtijeva liječenje;
- **NESREĆNI SLUČAJ (NEZGODA)** – buduća, iznenadna, nasilna, neizvjesna i od volje osiguranika nezavisna povreda tijela koja sprječava osiguranika da nastavi planirano putovanje i u okviru zakonskih i ugovornih granica predstavlja osigurani slučaj;
- **MEDICINSKI TIM** – medicinsko osoblje uključeno u postupak medicinske asistencije ili likvidacije štete po svakom osiguranom slučaju, koje čine lekar koji obavlja liječenje osiguranika u zdravstvenoj ustanovi i predstavnik asistentske kompanije, tj. lekar cenzor osiguravača;
- **MIŠLJENJE MEDICINSKOG TIMA** – stav članova medicinskog tima o predmetnom pitanju;
- **REPATRIJACIJA** – povratak osiguranika u zemlju prebivališta;
- **HITAN SLUČAJ** – povreda koja bez lekarske pomoći/medicinske intervencije ugrožava život osiguranika, tj. može dovesti do trajnog i značajnog oštećenja zdravlja osiguranika;
- **SUMA OSIGURANJA** – maksimalna obaveza osiguravača za sve nastale osigurane slučajeve u toku trajanja perioda osiguravajućeg pokrivanja;
- **FRANŠIZA** – dio štete koji na osnovu zaključenog ugovora o osiguranju snosi osiguranik;
- **RAZUMNI I UOBIČAJENI TROŠKOVI** – troškovi medicinskog liječenja koji nisu veći od opšteg nivoa troškova u sličnim institucijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom medicinskom tretmanu (liječenju), uslugama ili pomoći osobama istog pola i sličnih godina starosti, za sličnu bolest ili povredu;
- **PREMIJA** – iznos koji se ugovarač obavezao da plati po zaključenom ugovoru o osiguranju.



DA BI BILO
JASNIJE



SKREĆEMO
VAM PAŽNJU



POSEBNO
VAŽNO

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

- (1) Ugovarač osiguranja se obavezuje da plati premiju osiguravaču, a osiguravač se obavezuje da, kada se desi osigurani slučaj, osiguraniku obezbijedi pružanje medicinske pomoći do ugovorene sume osiguranja ili limita definisanog Tabelom pokrića.
- (2) Osigurani slučaj predstavlja iznenadnu bolest ili nezgodu osiguranika koja nastane u toku trajanja osiguravajućeg pokrića.
- (3) Smatra se da je osiguranje zaključeno ukoliko je izdata potvrda o osiguranju

Osiguranik

Član 3.

- (1) Po ovim uslovima mogu se osigurati fizička lica koja su klijenti ugovarača.
- (2) Osigurana su samo ona lica koja su navedena u spisku koji ugovarač dostavlja osiguravaču.
- (3) Osiguranje se može ugovoriti za lica od navršena tri mjeseca do navršenih 80 godina starosti u trenutku početka trajanja osiguranja.
- (4) Osiguranje se može ugovoriti za lica koja imaju državljanstvo Crne Gore, dvojno ili strano državljanstvo sa prebivalištem u Crnoj Gori.

Teritorija pokrića

Član 4.

- (1) Osiguranje važi na teritoriji navedenoj na potvrdi o osiguranju.
- (2) Osiguranje ne pokriva osigurane slučajeve nastale u sledećim zemljama i na sledećim teritorijama:
 - 1) **Afrika:** Alžir – Sv. Helena – Somalija – Zapadna Sahara – Ruanda – Sudan – Obala Slonovače - Demokratska Republika Kongo – Burundi – Sijera Leone – Eritreja – Etiopija.
 - 2) **Azija:** Avganistan – Britanske teritorije u Indijskom okeanu – Kukova ostrva – Istočni Timor – Irak.
 - 3) **Okeanija:** Američka Samoa – Buve – Božično ostrvo – Francuske južne teritorije – Ostrvo Herd i Mekdonaldova ostrva – Kiribati – Maršalska ostrva – Mikronezija – Nauru – Niue – Palau – Ostrva Piktern – Solomonova ostrva – Južna Džordžija i Južna Sendvička ostrva – Tokelau – Tonga – Tuvalu – Američka mala ostrva – Vanuatu – Volis i Futuna.
- (3) U slučaju nastanka osiguranog slučaja u zemljama navedenih u stavu 3 ovog člana, osiguravač će izvršiti refundaciju troškova liječenja ukoliko je karakter štete takav da se mogao desiti bilo gdje u svijetu, da ne postoji povezanost nastanka osiguranog slučaja sa bezbjedonosnim stanjem u zemlji, da su troškovi liječenja u skladu sa pokrićima definisanim članom 6, te da se radi o razumnim i uobičajenim troškovima za vrstu usluge koja je pružena.



Trajanje osiguravajućeg pokrića i obaveza osiguravača

Član 5.

- (1) Ukupno trajanje osiguravajućeg pokrića ograničeno je na 183 dana u okviru 365 dana, bez obzira na broj izdatih potvrda o osiguranju u okviru godinu dana.
- (2) Ukupno trajanje osiguravajućeg pokrića za lica starija od 70 godina ograničeno je na 30 dana u okviru 365 dana, bez obzira na broj izdatih potvrda o osiguranju u okviru godinu dana.
- (3) Obaveza osiguravača počinje ulaskom osiguranika na teritoriju na kojoj važi osiguranje, ali ne prije početka osiguranja definisanog u potvrdi o osiguranju.
- (4) Obaveza osiguravača ograničena je na broj dana trajanja osiguravajućeg pokrića i može trajati do isteka osiguranja definisanog u potvrdi o osiguranju.
- (5) Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, ako je neophodno liječenje ili pružanje pomoći osiguraniku i nakon isteka osiguravajućeg pokrića, obaveza osiguravača ostaje i u tom periodu, ali najduže četiri nedjelje od isteka osiguravajućeg pokrića, pod uslovom da nije bio moguć prevoz u zemlju prebivališta.
- (6) Obaveza osiguravača prestaje onog dana kada osiguranik napuni 80 godina, bez obzira na istek osiguravajućeg pokrića. U slučaju da osiguranik napuni 80 godina prije isteka osiguravajućeg pokrića, ugovarač ima pravo na povraćaj premije za vrijeme od kada je osiguranik napunio 80 godina do isteka osiguravajućeg pokrića, ako u prethodnom periodu osiguranja nije nastupio osigurani slučaj.
- (7) Obaveza osiguravača prestaje povratkom osiguranika u zemlju prebivališta.

Pružanje medicinske pomoći osiguraniku

Član 6.

- (1) Medicinska pomoć uključuje:
 - 1) Usluge medicinske asistencije ukoliko ih je odobrio osiguravač:
 1. **Upućivanje na ljekara** – na osnovu prijavljenog zdravstvenog stanja osiguranika, davanje neophodnih informacija o zdravstvenim ustanovama koje se nalaze u blizini njegovog boravka u inostranstvu.
 2. **Ljekarski savjeti** – savjetovanje osiguranika o koracima koje treba da preduzme, bez davanja dijagnoze.
 3. **Praćenje zdravstvenog stanja osiguranika i obavještanje o njemu** – praćenje zdravstvenog stanja osiguranika preko zdravstvene ustanove u kojoj se liječi i redovno informisanje osobe koju imenuje osiguranik, a koja boravi u Crnoj Gori, o njegovom zdravstvenom stanju.
 4. **Poseta bolesnom djetetu** – organizacija i nadoknada troškova prevoza i troškova smještaja za maksimalno pet dana za jednog osiguranikovog roditelja/staratelja, ako je osiguranik osoba mlađa od 18 godina i mora ostati u bolnici duže od tri dana.
 5. **Zajednički smještaj sa bolesnim djetetom** – organizacija i nadoknada troškova smještaja u bolnici za jednog roditelja ili lice pod čijim nadzorom se nalazi osiguranik, za maksimalno pet dana, ako je osiguranik osoba mlađa od tri godine.
 6. **Posjeta bliske osobe** – organizacija i nadoknada troškova prevoza i smještaja u hotelu za maksimalno pet dana za posjetu imenovane bliske osobe, ukoliko je prema mišljenju medicinskog tima posjeta bliske osobe neophodna.
 - 2) Plaćanje troškova:
 1. ambulantnog (vanbolničkog) liječenja;
 2. lijekova i zavoja koje je propisao ovlašćeni ljekar;
 3. medicinskih pomagala i pomagala za hodanje koja su neophodan dio tretmana za polomljene ekstremitete i povrede, koja je prepisao ovlašćeni ljekar;
 4. dijagnoze X-zracima (rendgenom);
 5. bolničkog liječenja (hospitalizacije) – koristiće se bolnica u mjestu u kojem je osiguranik odsjeo ili najbliža odgovarajuća bolnica;
 6. operacije i troškova u vezi sa operacijom;
 7. stomatološkog tretmana za maksimalno dva zuba u slučaju akutne zubobolje.
 - 3) Usluge medicinske evakuacije i repatrijacije, ako je to neophodno i opravdano prema mišljenju medicinskog tima, uzimajući u obzir osiguranikovo zdravstveno stanje:
 1. transport osiguranika do najbližeg ljekara ili bolnice kolima hitne pomoći, taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom;
 2. transport i smještaj osiguranika u specijalizovanu bolnicu ili bolnicu koja je pogodnija za liječenje ugroženog zdravstvenog stanja;
 3. organizacija i pokrivenje troškova medicinski neophodne repatrijacije, koju je propisao ordinirajući ljekar, do mjesta stanovanja osiguranika ili do bolnice u kojoj je osiguranik prethodno obezbijedio prijem u zemlji prebivališta. Osim toga, nadoknadiće se troškovi za osobu koja će pratiti osiguranika na putu, ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno;
 4. organizovanje i pokrivenje troškova repatrijacije osiguranika nakon završenog liječenja do mjesta stanovanja u zemlji prebivališta, kao običnog putnika, ako povratna karta koju osiguranik posjeduje nije validna;
 5. organizacija i pokrivenje troškova repatrijacije osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta, do ustanove gdje se čuvaju posmrtni ostaci do sahrane, ili troškovi za sahranu u mjestu smrti u inostranstvu. Isključena je obaveza osiguravača za troškove sahrane u zemlji prebivališta.

Asistentska kompanija izvršiće repatrijaciju osiguranika čim to zdravstveno stanje osiguranika dozvoli, na osnovu mišljenja ordinirajućeg ljekara i procjene medicinskog tima.

U slučaju repatrijacije posmrtnih ostataka, određiće se prevozno sredstvo koje je, u smislu troškova, najekonomičnije.
- (2) Usluge medicinske pomoći pružaće se samo u hitnim slučajevima.
- (3) Isključena je odgovornost osiguravača za posledice pruženog medicinskog tretmana (liječenja).



Ograničenja i isključenja u vezi sa pružanjem medicinske pomoći

Član 7.

- (1) Isključena je obaveza osiguravača ukoliko troškovi nastanu kao posledica:
 - 1) bolesti ili povrede bilo koje vrste koja nije hitan medicinski slučaj;
 - 2) liječenja raka, side i veneričnih bolesti, kao i troškovi liječenja poslednjih stadijuma hroničnih bolesti;
 - 3) samovoljnog prekida trudnoće;

- 4) nesreće prouzrokovane bolešću kao što je epilepsija ili malarija;
 - 5) odstranjivanja ili transplantacije organa, tkiva ili ćelija;
 - 6) liječenja simptoma i komplikacija oboljenja ili povreda za koje bi, prema očekivanom ponašanju osobe prosječnih svojstava i sposobnosti u okolnostima konkretnog slučaja, ta osoba zahtijevala njegu, liječenje ili konsultaciju s ljekarom prije početka osiguravajućeg pokrivača;
 - 7) medicinskih ispitivanja i liječenja, rutinskih/kontrolnih pregleda, kućnih posjeta ljekara, metoda medicinske dijagnostike koje nisu neophodne za utvrđivanje dijagnoze, tj. koje se mogu odložiti do povratka osiguranika u zemlju prebivališta, medicinskih istraživanja ili tretmana koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, kao i vakcinisanja, primjene sredstava za kontracepciju i lijekova bilo koje vrste;
 - 8) stanja koja zahtijevaju ispiranje ušiju radi uklanjanja cerumenskih čepova, osim u slučajevima akutne boli i sekundarne infekcije uha;
 - 9) nekomplikovanih slučajeva kožnih manifestacija alergija, shodno primijenjenoj terapiji;
 - 10) nekomplikovanih uboda insekata;
 - 11) eksperimentalnih medicinskih metoda ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja a nisu opšte priznate, kao i estetsko-korektivnih liječenja i operacija;
 - 12) termalnog liječenja, preventivnih lijekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili u drugim sličnim ustanovama, kao i troškovi psihijatrijskog liječenja, liječenja mentalnih oboljenja i njihovih posljedica, masaža i alternativnih metoda liječenja i akupunktura koje, prema procjeni medicinskog tima, mogu da se odlože do osiguranikovog povratka u zemlju prebivališta;
 - 13) nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva i protetičkih sprava bilo koje vrste;
 - 14) stomatološkog tretmana koji ne zahtijeva hitnu intervenciju, definitivnog zubnog liječenja, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode), ortodontije, paradentalnog liječenja, odstranjivanja kamenca, liječenja korijena zuba, zamjene zuba, zubne krune, izrade zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke;
 - 15) boravka u bolnici od dana kada bi asistentska kompanija bila u stanju, i od kada bi imala pravo, da izvrši repatrijaciju osiguranika;
 - 16) smještaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ako medicinski tim osiguravača smatra da je to neophodno;
 - 17) samovoljno organizovane repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja asistentske kompanije;
 - 18) nepridržavanja uputstava dobijenih od ordinirajućeg ljekara, tj. osiguranikovog odbijanja da se pridržava uputstava koja dobije od medicinskog tima, ili odbijanja datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacija sa ljekarom/zdravstvenom ustanovom koja liječi osiguranika u inostranstvu.
- (2) Isključena je obaveza osiguravača za više od jednog kontrolnog pregleda u inostranstvu, osim u slučaju da medicinski tim osiguravača smatra da je dodatni kontrolni pregled neophodan.
 - (3) Ako se ustanovi da je osiguranik imao saznanja ili da ga je ovlašćeni ljekar u zemlji prebivališta upozorio da je njegovo zdravstveno stanje takvo da je zbog mogućih akutnih komplikacija potencijalno ugrožen njegov život, a može se liječiti konzervativno ili hirurški u zemlji prebivališta, isključena je obaveza osiguravača za sve troškove liječenja tog stanja u inostranstvu i troškove repatrijacije, čak i u slučaju pojave akutnih i po život opasnih komplikacija.
 - (4) Isključena je obaveza osiguravača kada je osigurani slučaj nastao kao posljedica:
 - 1) hronične bolesti, urođene mane i posljedica ovih bolesti koje su postojale ili za koje je osiguranik ili ugovarač osiguranja znao za vrijeme sklapanja i/ili početka osiguranja, čak i ako nisu bile liječene, ili za bolesti koje su ambulantno/bolnički liječene šest mjeseci prije početka osiguranja, uključujući i njihove posljedice. Isto ograničenje primjenjuje se i na posljedice nesrećnog slučaja;
 - 2) trudnoće ili porođaja, kao i svake bolesti ili komplikacije u vezi s trudnoćom, kod trudnica:
 - starijih od 38 godina života bez obzira na nedjelju trudnoće;
 - mlađih od 38 godina života, nakon navršene 28. nedjelje trudnoće;
 - čiju je trudnoću nadležni ljekar u zemlji prebivališta potvrdio kao rizičnu.
 - (5) Isključenja iz stava (4) ovog člana ne primjenjuju se u slučaju pružanja medicinske pomoći, tj. hitnih mjera koje se prema mišljenju medicinskog tima osiguravača moraju preduzeti da bi se spasio osiguranikov život ili život djeteta, ili ublažila akutna bol, osim u slučaju da su ponovljene epizode akutne boli istog tipa postojale prije početka osiguranja. Medicinski tim odobriće pružanje medicinske pomoći samo ako je osiguranik akutizaciju hroničnog stanja regulisao u skladu sa prethodnim instrukcijama ljekara u zemlji prebivališta.
 - (6) U svakom slučaju, obaveza osiguravača koja je utvrđena u skladu sa prethodnim stavom ovog člana umanjuje se za 50% (franšiza).
 - (7) Isključena je obaveza osiguravača i u slučaju pružanja medicinske pomoći koja se odnosi na troškove liječenja za koje se osiguranik nalazi na listi čekanja za operaciju u zemlji prebivališta, tj. kada postoji medicinski izvještaj (zdravstveni karton, uput i ostala zdravstvena dokumentacija) osiguranika na osnovu kojeg se može zaključiti da je osiguraniku preporučena operacija u zemlji boravišta prije početka osiguravajućeg pokrivača.
 - (8) Isključena je obaveza osiguravača ukoliko medicinska dokumentacija iz zemlje prebivališta pokazuje narušeno opšte zdravstveno stanje koje predstavlja uvećani rizik i mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili akutizacije navedenog zdravstvenog stanja sa prisustvom ili prisustva faktora rizika.

- (9) U slučaju nastanka osiguranog slučaja, osiguravač je u obavezi da nadoknadi samo razumne i uobičajene troškove koji nastanu u vezi sa liječenjem osiguranika prilikom putovanja u inostranstvo.
- (10) Medicinski transport helikopterom hitne pomoći kada je to neophodno i medicinski opravdano ograničen je na slučajeve kontinentalnog prevoza do definisanog limita za repatrijaciju.

Putna asistencija

Član 8.

- (1) Ako je ugovoreno prije odlaska u inostranstvo, asistentska kompanija obezbijediće i sledeće usluge putne asistencije:

- 1) Informisanje prije putovanja**

- Prije odlaska osiguranika u inostranstvo, asistentska kompanija će na zahtjev osiguranika obezbijediti:
- informacije za pripremu puta;
- informacije o vizama i pasošima;
- informacije o vakcinama koje su potrebne za put u zemlju na teritoriji pokrića;
- informacije o carinskim propisima i dažbinama;
- informacije o kursovima stranih valuta i porezima na dodatu vrijednost;
- informacije o ambasadama i konzulatima.

- 2) Povratak djece koja su ostala bez staranja**

Asistentska kompanija će organizovati i platiti troškove prevoza za povratak djece mlađe od 15 godina u zemlju prebivališta koja su usled nastanka osiguranog slučaja ostala bez staranja roditelja na putovanju. Asistentska kompanija će obezbijediti pratioca i platiti mu troškove prevoza za djecu koja su ostala bez staranja roditelja na putovanju, u slučaju da je to neophodno.

- 3) Administrativna pomoć**

U slučaju gubitka ili krađe putnih dokumenata, kao što su pasoš, viza, avio karte i sl., asistentska kompanija pružiće osiguraniku potrebne informacije i pomoći mu oko postupaka pred nadležnim lokalnim organima i obezbijediti usluge prevodioca kako bi se dobila zamjena izgubljenih ili ukradenih dokumenata.

- 4) Pronalaženje i preusmjeravanje prtljaga**

U slučaju da javni prevoznik izgubi ili pogrešno usmjeri prtljag osiguranog lica, asistentska kompanija će pomoći osiguraniku i informisati ga o proceduri isporuke prtljaga.

- 5) Slanje hitnih poruka**

Osiguranik može u bilo koje vrijeme u toku dana (24 časa) preko asistentske kompanije besplatno poslati ili primiti hitnu poruku u vezi sa osiguranim slučajem.

- 6) Korišćenje prevodioca u hitnim slučajevima**

Ako postoje jezičke poteškoće, asistentska kompanija će telefonski pružiti pomoć u sporazumijevanju (prevođenju) s medicinskim osobljem u bolnici. Ovo podrazumijeva prevođenje sa engleskog jezika na crnogorski jezik.

- 7) Informacije o šlep-službi i auto-mehaničarskim radionicama**

Ako se automobil u vlasništvu osiguranika tokom putovanja u inostranstvo pokvari ili bude uništen usled nezgode, asistentska kompanija daće adresu i telefon šlep-službe ili auto-mehaničarske radionice koja se nalazi u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu (u geografski priznatim granicama Evrope). Troškove šlep-službe ili auto-mehaničarske radionice snosi osiguranik.

Pravna asistencija i pozajmica novčanih sredstava

Član 9.

- (1) Ako je ugovoreno prije odlaska u inostranstvo, asistentska kompanija obezbijediće i sledeće usluge pravne asistencije i pozajmice novčanih sredstava:

- 1) Novčana pozajmica u slučaju razbojništva**

U slučaju da su za vrijeme puta na teritoriji pokrića ukradena lična dokumenta, kreditne kartice, putne isprave ili vrijednosni papiri, a osiguranik ne posjeduje neko drugo sredstvo plaćanja, asistentska kompanija odobriće pozajmicu do ugovorenog iznosa. Ugovoreni iznos predstavlja maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja. Osiguranik je dužan da prijavi razbojništvo nadležnoj policijskoj stanici. Da bi pozajmica bila isplaćena, osiguranik mora da dokaže postojanje razbojništva dostavljanjem policijskog zapisnika i drugih odgovarajućih dokaza.

- 2) Informacije o advokatima**

Ako je usled nesrećnog slučaja (nezgode) za vrijeme puta na teritoriji pokrića osiguraniku neophodna pravna zaštita, asistentska kompanija obezbijediće broj telefona i adresu advokata koji se nalazi u blizini osiguranikovog trenutnog boravka u inostranstvu, uz isključenje bilo kakve odgovornosti za ishod postupka. Troškove advokatskog honorara snosi osiguranik.

3) Novčana pozajmica za plaćanje honorara advokata

U slučaju pokretanja postupka za utvrđivanje odgovornosti osiguranika za štetu pričinjenu trećim licima nastalu na teritoriji pokrića prilikom upravljanja vozilom, učestvovanja u saobraćaju u svojstvu pješaka, ili bavljenja rekreativnim sportskim aktivnostima, asistentska kompanija će imenovati advokata i platiti honorar advokatu do ugovorenog iznosa. Isključena je odgovornost osiguravača i asistentske kompanije za ishod postupka. Ugovoreni iznos predstavlja maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja.

4) Novčana pozajmica za kauciju

U slučaju pokretanja postupka za utvrđivanje krivične odgovornosti osiguranika na teritoriji pokrića usled upravljanja vozilom, ili učestvovanja u saobraćaju u svojstvu pješaka, ili bavljenja rekreativnim sportskim aktivnostima, asistentska kompanija obezbijediće novčanu garanciju do iznosa ugovorenog limita za plaćanje takse za postupke, odnosno za plaćanje kaucije radi puštanja osiguranog lica u slučaju da je pritvoreno. Ugovoreni iznos predstavlja maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja.

- (2) Asistentska kompanija obezbijediće usluge pozajmice novčanih sredstava samo ako je ugovarač osiguranja predao osiguravaču sredstvo obezbjeđenja plaćanja koje glasi na maksimalni iznos pozajmice.
- (3) Ako osiguranik ili neko treće lice u roku od 15 (petnaest) dana od davanja pozajmice ne izvrši povraćaj ovih sredstava, osiguravač stiče pravo da ostvari povraćaj ovih sredstava aktiviranjem instrumenta obezbjeđenja plaćanja.
- (4) U slučaju prijave osiguranog slučaja koji zahtijeva pravnu asistenciju ili usluge pozajmice novčanih sredstava, dežurni centar asistentske kompanije daće osiguraniku instrukcije o potrebnim dokumentima (sudskim, parničnim, policijskim i sl.) koje treba dostaviti kako bi se ostvarilo ovo pravo.



Isključenja koja se odnose na usluge pravne asistencije i pozajmice novčanih sredstava

Član 10.

- (1) Isključena je obaveza davanja novčane pozajmice u slučaju krađe ličnih dokumenata, kreditnih kartica, putnih isprava ili vrijednosnih papira:
 - 1) ako je do krađe došlo usled namjere ili krajnje nepažnje osiguranika;
 - 2) ako je osiguranik ostavio stvari bez nadzora na javnom mjestu;
 - 3) ako osiguranik nije izvršio prijavu razbojništva nadležnoj policijskoj stanici.
- (2) Isključuje se obaveza davanja novčane pozajmice u slučaju da je protiv osiguranika pokrenut sudski postupak zbog:
 - 1) trgovine zabranjenim supstancama/proizvodima (drogama, halucinogenim proizvodima i sl.);
 - 2) poslovanja osiguranika ili ugovarača osiguranja;
 - 3) upravljanja motornim vozilom za koje ne ispunjava zakonske uslove;
 - 4) namjernog kršenja zakona i propisa.
- (3) Isključena je obaveza davanja novčane pozajmice za plaćanje honorara advokatu kojeg je samovoljno imenovao osiguranik, bez odobrenja asistentske kompanije.
- (4) Isključeno je davanje novčane pozajmice za:
 - 1) depozite potrebne za pokrivanje građanskopravne odgovornosti;
 - 2) plaćanje novčanih kazni;
 - 3) isplatu odštete koju treba da plati osigurano lice.



Opšta isključenja i ograničenja

Član 11.

- (1) Isključene su sve obaveze osiguravača odnosno asistentske kompanije ako je osigurani slučaj nastao:
 - 1) kada je osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvidjeti da će se dogoditi;
 - 2) izvan ugovorene teritorije pokrića, ili ako se osigurani slučaj dogodio prije početka ili nakon isteka perioda osiguranja, ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta;
 - 3) u Crnoj Gori i u zemlji prebivališta osiguranika. Kada osiguranik ima strano ili dvojno državljanstvo, obaveza osiguravača je isključena i u zemlji državljanstva;
 - 4) kao posledica nebrige, nemara i neodgovornosti osiguranika, odnosno roditelja ili staratelja ako je osigurani slučaj nastao kod osiguranika koji je maloljetno lice;
 - 5) kao posledica samoubistva i pokušaja samoubistva, duševne bolesti osiguranika, namjernog samopovređivanja, samoliječenja, alkoholizma, zavisnosti od droga ili korišćenja opijata (halucinogenih proizvoda), kao i stanja pod uticajem alkohola, droga ili zloupotrebe lijekova. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ukoliko je alkoholisanost procijenio ovlašćeni ljekar kao stručno lice, a medicinski tim procijenio da je djelovanje alkohola imalo za posledicu zdravstveni problem.

- Smatra se da je osigurani slučaj nastao usled djelovanja lijekova koje je osiguranik zloupotrebio u sledećim slučajevima:
- ukoliko je osiguranik koristio lijek za koji ne postoji dozvola za stavljanje u promet ili čiji su proizvodnja i promet zabranjeni u skladu sa zakonima i propisima;
 - ukoliko se osiguranik prilikom korišćenja lijeka nije pridržavao uputstva za pacijenta (korisnika) kao dokumenta koji sadrži osnovne informacije o datom lijeku i kako se dati lijek pravilno koristi;
- 6) usled osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima kao što su: lov, akrobacije, ronjenje, jedriličarstvo, paraglajding, letenje balonom ili motornim zmajem, padobranstvo, speleologija, planinarenje, alpinizam, rafting, planinski i brdski biciklizam, bavljenje vatrometom i eksplozivima, skijaški skokovi, akrobatsko skijanje, aktivnosti u vodenom parku, klizanje na ledu, vožnja bobom, karting, hokej, skijanje na vodi, bandžidžamping, automoto trke, vožnja motorom (bez službene isprave ili zaštitne opreme), akrobacije na rolerima, vožnja bagijem, vodenim skuterima i sl.;
 - 7) kao posledica rata, sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranika u nemirima bilo koje vrste;
 - 8) kao posledica prirodne katastrofe i elementarne nepogode (npr. vulkanske erupcije, zemljotresa i sl.) i oboljenja kao posledice epidemije koja je proglašena u zemlji prebivališta ili u zemlji u kojoj nastane osigurani slučaj, kao i pandemije;
 - 9) kao posledica jonizujućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću;
 - 10) kao trošak koji bi bio plaćen i da se osigurani slučaj nije dogodio (troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali usled prekoračenja težine prtljaga u toku repatrijacije redovnom avionskom linijom, troškovi carine i sl.);
 - 11) kao trošak pratioca osiguranika, a odnosi se na taksi prevoz, hotelski smještaj pratioca kada je osiguranik punoljetna osoba, troškove mobilne telefonije i slične troškove, osim za troškove mobilne telefonije u slučaju da se osiguranik nalazi na bolničkom liječenju ili je u stanju koje ugrožava njegov život, u kom slučaju će osiguravač nadoknaditi troškove mobilne telefonije za obavljene razgovore sa asistentskom kompanijom;
 - 12) usled rekreativnog bavljenja skijaškim sportom, osim ukoliko nije drugačije ugovoreno;
 - 13) usled obavljanja plaćenih aktivnosti i poslova u inostranstvu u vezi s građevinarstvom, montažom objekata i opreme, izvođenjem radova i slično;
 - 14) usled obavljanja profesionalnih aktivnosti i poslova koje organizuje ili plaća inostrani poslodavac, u cjelosti ili djelimično, u saradnji sa pravnim licem registrovanim u Crnoj Gori, u kom slučaju osiguravač ovakav boravak smatra privremenim radom u inostranstvu, osim u slučaju da je osiguranik angažovan na obavljanju pretežno kancelarijskog rada (administrativni, upravljački i slični poslovi);
 - 15) usled učestvovanja na sportskim takmičenjima i treninzima. Pod sportskim takmičenjem podrazumijeva se učestvovanje sportiste amatera ili profesionalnog sportiste na takmičenju u skladu sa sportskim pravilima;
 - 16) usled profesionalnog upravljanja kamionom, autobusom, avionom, vozom, brodom i drugim vozilom na motorni pogon (profesionalni vozači), izuzev upravljanja automobilom;
- (2) Isključena je obaveza osiguravača odnosno asistentske kompanije za naknade koje su predmet isplate na neki drugi način, kao što je osiguranje od auto-odgovornosti i sl.

Postupanje i obaveze osiguranika nakon prijave osiguranog slučaja

Član 12.

- (1) Osiguranik je u obavezi da na zahtjev asistentske kompanije odobri obavljanje dodatnih zdravstvenih pregleda kako bi se ocijenilo njegovo zdravstveno stanje i utvrdio ili procijenio osigurani slučaj.
- (2) Asistentska kompanija odnosno osiguravač ima pravo da zahtijeva od osiguranika da ih obavijesti o svim činjenicama i preda sva dokumenta koja smatraju bitnim radi provjere vjerodostojnosti prijave osiguranog slučaja i radi ispunjenja svojih obaveza prema osiguraniku, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja u inostranstvo. Na zahtjev, osiguranik asistentskoj kompaniji ili osiguravaču mora dati ovlašćenje za sakupljanje svih važnih činjenica od trećih lica (ljekara, farmaceuta ili drugih medicinskih radnika ili ustanova bilo koje vrste, prevoznika osiguranika, zdravstvenih ili penzionih ustanova).
- (3) Osiguravač ima pravo da umanji isplatu naknade u slučaju da osiguranik ne ispuni obaveze iz ovih uslova i ugovora o osiguranju, što za posledicu ima onemogućavanje utvrđivanja osnova za isplatu naknade iz osiguranja, ili zato što je osiguravač izložen uvećanim troškovima zbog nepostupanja osiguranika.

Direktna naknada troškova ljekaru ili zdravstvenoj ustanovi

Član 13.

- (1) Nakon prijave osiguranog slučaja, osiguravač daje saglasnost za sprovođenje postupka liječenja ili obezbjeđivanja usluge asistencije.

- (2) Ukoliko osiguranik odbije da da pristanak zdravstvenoj ustanovi da dostavi osiguravaču informacije u vezi sa njegovim zdravstvenim stanjem, čime onemogućava utvrđivanje osnova za isplatu naknade iz osiguranja, on gubi prava po osnovu ovog osiguranja.
- (3) Troškove nastale prilikom liječenja osiguranika osiguravač nadoknađuje direktno ljekaru ili zdravstvenoj ustanovi samo ako je osigurani slučaj prijavljen prije plaćanja nastalih troškova liječenja, tj. prije izlaska osiguranika iz bolnice.
- (4) U slučaju medicinskog transporta ili repatrijacije, osiguranik je u obavezi da prihvati datum i način transporta koji odrede asistentska kompanija i ovlašćeni ljekar.

Naknada troškova nakon povratka u zemlju prebivališta

Član 14.

- (1) Ukoliko osiguranik ne prijavi osigurani slučaj asistentskoj kompaniji već sam plati troškove liječenja, prilikom nadoknade troškova osiguravač će umanjiti ukupan iznos nadoknade na osnovu štete pretrpljene zbog neprijavlivanja osiguranog slučaja, bez obzira na ugovorenu sumu osiguranja navedenu u potvrdi o osiguranju. Isto važi i u slučaju naknade troškova repatrijacije.
- (2) Nakon završetka liječenja ili prevoza u zemlju prebivališta ili, u slučaju smrti, nakon prevoza posmrtnih ostataka, korisnik podnosi odštetni zahtjev i dostavlja potvrdu o osiguranju i cjelokupnu dokumentaciju neophodnu za procjenu štete na zahtjev osiguravača. Prevod dostavljene dokumentacije, osim u slučaju da je napisana na crnogorskom ili engleskom jeziku, snosi osiguranik.
- (3) Nadoknada po osnovu osiguranja isplatiće se licu koje dokaže da je platilo troškove liječenja osiguranika u inostranstvu, na osnovu zahtjeva koji podnosi osiguranik ili naslednik osiguranika u slučaju smrti.
- (4) Nadoknada se isplaćuje u EUR, prema zvaničnom srednjem kursu Centralne banke Crne Gore valute koja je korišćena za plaćanje troškova u inostranstvu, navedene u priloženim računima.
- (5) Osiguravač ima pravo da odbije isplatu nadoknade u slučaju da osiguranik nije platio ili nije dostavio dokaz da je platio troškove u inostranstvu.

Nadoknada zbog bolničkog liječenja za vrijeme putovanja

Član 15.

- (1) Ukoliko je posebno ugovoreno, ako usled osiguranog slučaja osiguranik provede najmanje 72 sata neprekidno na bolničkom liječenju, osiguravač će isplatiti fiksnu naknadu od 500 EUR. Isplatom nadoknade, ne umanjuje se iznos sume osiguranja na koju osiguranik ostvaruje pravo po osnovu usluga navedenih u Tabeli pokrića.
- (2) Za utvrđivanje vremenskog perioda koji je osiguranik proveo na bolničkom liječenju mjerodavnom se smatra ovjerena pismena potvrda (izvještaj) bolnice, u kojoj su navedeni datum i vrijeme početka bolničkog liječenja i datum i vrijeme izlaska osiguranika iz bolnice.

Tabela pokrića

Član 16.

POKRIĆE	STANDARD	STANDARD PLUS	GREEN	GOLD
	Limit	Limit	Limit	Limit
A) Usluge medicinske asistencije				
Upućivanje na ljekara	DA	DA	DA	DA
Ljekarski saveti	DA	DA	DA	DA
Praćenje zdravstvenog stanja osiguranika i obavještanje o njemu	DA	DA	DA	DA
Zajednički smještaj sa bolesnim djetetom	DA - do 25 EUR/dnevno	DA - do 25 EUR/dnevno	DA - do 25 EUR/dnevno	DA - do 25 EUR/dnevno
Posjeta bolesnom djetetu	DA - do 50 EUR/dnevno	DA - do 50 EUR/dnevno	DA - do 50 EUR/dnevno	DA - do 50 EUR/dnevno
Posjeta bliske osobe	DA - do 50 EUR/dnevno	DA - do 50 EUR/dnevno	DA - do 50 EUR/dnevno	DA - do 50 EUR/dnevno
B) Plaćanje troškova liječenja				
Ambulantno (vanbolničko) liječenje	DA	DA	DA	DA
Ljekovi i zavoji	DA	DA	DA	DA
Medicinska pomagala i pomagala za hodanje	DA	DA	DA	DA
Dijagnoza X-zracima (rendgenom)	DA	DA	DA	DA
Bolničko liječenje (hospitalizacija)	DA	DA	DA	DA
Operacija i troškovi operacije	DA	DA	DA	DA
Stomatološki tretman	DA – do 300 EUR	DA – do 300 EUR	DA – do 300 EUR	DA – do 300 EUR
C) Organizovanje i plaćanje troškova medicinske evakuacije i repatrijacije				
Evakuacija, transport do najbližeg ljekara ili bolnice	DA	DA	DA	DA
Evakuacija, transport i smještaj u specijalizovanu bolnicu	DA	DA	DA	DA
Repatrijacija, transport iz strane zemlje u zemlju prebivališta ili iz bolnice u zemlju prebivališta	DA – do 7000 EUR	DA – do 7000 EUR	DA – do 7000 EUR	DA – do 7000 EUR
Repatrijacija, transport u zemlju prebivališta nakon završenog liječenja	DA – do 1500 EUR	DA – do 1500 EUR	DA – do 1500 EUR	DA – do 1500 EUR
Repatrijacija, transport posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta	DA – do 5000 EUR	DA – do 5000 EUR	DA – do 5000 EUR	DA – do 5000 EUR
D) Usluge putne asistencije				
Informisanje prije putovanja	/	DA	DA	DA
Povratak djece koja su ostala bez staranja	/	DA – do 1500 EUR	/	DA – do 1500 EUR
Administrativna pomoć u slučaju krađe ili gubitka dokumenata	/	/	DA	DA
Pronalaženje i preusmjeravanje prtljaga	/	/	/	DA
Slanje hitnih poruka	/	/	DA	DA
Korišćenje prevodioca u hitnim slučajevima	/	/	DA	DA
Informacije o šlep-službi	/	/	DA	DA
E) Usluge pravne asistencije i pozajmice novčanih sredstava				
Novčana pozajmica u slučaju razbojništva	/	/	DA – do 1000 EUR	DA – do 1000 EUR
Informacije o advokatima	/	/	DA	DA
Novčana pozajmica za plaćanje honorara advokata	/	/	DA – do 2000 EUR	DA – do 2000 EUR
Novčana pozajmica za kauciju	/	/	DA – do 7000 EUR	DA – do 7000 EUR

DA – pokriveno maksimalno do sume osiguranja navedene u potvrdi o osiguranju ako nije naveden pojedinačni limit u tabeli. Ako je pojedinačni limit u tabeli veći od sume osiguranja navedene u potvrdi o osiguranju, primjenjuje se suma osiguranja definisana u potvrdi o osiguranju, kao kumulativ za sve usluge definisane tabelom pokrića.

/ - nije pokriveno

ZAVRŠNE ODREDBE

- Uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje prilikom putovanja u inostranstvo kada je ugovarač banka stupaju na snagu osmog dana od dana donošenja, a primjenjuju se od 01.09.2018. godine.