



Друштво за осигурување
ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје

УСЛОВИ
ЗА ПАТНИЧКО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Ознака: УС-ЗПО 01.24
Број: 0101-66/03
Датум на примена: 01.2024

ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Член 1

[1] Овие услови за патничко осигурување – (во понатамошниот текст: **Услови**) се составен дел на договорот за патничко осигурување што договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје (во понатамошниот текст: **осигурувач**).

[2] Осигурувачот, врз основа на договорот за осигурување и платена премија обезбедува помош и осигурителни услуги наведени во договорот за патничко осигурување кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство и се поврзани со патувањето во странство, и тоа во случај на:

а) здравствена помош и трошоци за лекување;

б) помош при патување и надомест на трошоци;

Во овие услови изразите ќе ги имаат следните значења:

Договорувач - лице со кое осигурувачот склучува договор за осигурување;

Осигуреник – лице на кое му припаѓаат правата од осигурувањето;

Осигурувач – ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје;

Корисник - лице на кое се врши исплата на осигурената сума односно надоместот;

Полиса - документ кој го потпишуваат договорните страни при договарање на осигурувањето и кој воедно претставува потврда дека договорот за осигурување е склучен;

Сума на осигурување - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска при настанување на осигурениот случај;

Премија - износ кој се плаќа за осигурување по договор за осигурување;

Асистентска компанија - правно лице за обезбедување на асистентски услуги со кои осигурувачот има склучен договор за деловна соработка за патничко осигурување;

Франшиза – износ со кој осигуреникот учествува во штета;

Надомест од осигурување - износ кој го плаќа осигурувачот врз основа на склучениот договор за осигурување по настанување на осигурен случај;

Период на покрите – број на осигурени денови во рамките на траењето на осигурувањето;

Медицински трошоци - вообичаени трошоци за медицински материјал, трошоци за лекување и други медицински услуги кои од медицинска гледна точка се неопходни за лекување на осигуреникот за време на патување во странство;

Осигурен случај – е штетен настан случен во странство(надвор од границите на Р.С.Македонија доколку осигуреникот е државјанин или лице со регулиран привремен или постојан престој во Република Северна Македонија, како и лице со странско државјанство но полисата во тој случај не важи во неговата матична земја, ниту во Република Северна Македонија) со кој се остварува ризикот покриен со договорот за осигурување. Осигурениот случај е иден, неизвесен и независен од волјата на осигуреникот настан, кој се случил за времетраење на осигурителното покрите.

Болест е абнормална состојба на организмот која ја отежнува функцијата на телото;

Хронична болест - е болест која има перзистентна или долготрајна природа со повремени епизоди на подобрување или влошување. Хроничната болест не претставува осигурен случај;

Блиски роднини- се сметаат брачните другари, роднини по прва линија на сродство, посвоеник, посинок, храненик, посвоител, маќеа и очув, хранител, како и брат и сестра. Роднини се сметаат и: животен(вонбрачен) партнер, сопруг/а на роднина по прва линија, свршеник или свршеница, роднина по прва линија и брат или сестра на сопруг/а како и сопруг/а на брат или сестра;

Багаж- патна торба која ги содржи личните предмети на осигуреникот, а кои не спаѓаат во рачен багаж;

Доцнење на багаж – е непристигнување на багаж повеќе од 12-24 часа или повеќе од 24 часа сметано од пристигнување на дестинацијата на патување, и кое доцнење е регистрирано од надлежна аеродромска служба;

Интернет продажба– продажба на осигурување преку услуги на информатичко општество што се обезбедуваат за надомест – премија на далечина без истовремено присуство на договорните страни, со користење на електронски средства и на барање на договорувачот на осигурување или осигуреникот;

Спортска незгода(професионалци)– ризик кој е покриен само доколку е платена дополнителна премија и ги опфаќа случаите настанати во текот на учество на подготовки, учество на официјални и неофицијални тренинзи, учество на спортски натпревари, освен кај екстремни спортови кои се исклучени со овие Услови;

Професионален возач– физичко лице кое е ангажирано како возач за превоз и шпедиција.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

[1] Осигурувањето може да се склучи само за лице, кое во моментот на склучување на осигурувањето престојува на територијата на Република Северна Македонија.

[2] Во случај на класична продажба на полиси присутни се двете договорни страни. Осигурувачот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување. Договорувачот со својот потпис на полисата за осигурување го

потврдува склучувањето на договорот за осигурување и приемот на овие Услови.

[3] Интернет продажба

1) Во случај на интернет продажба на осигурување, договорувачот на осигурување или осигуреникот со користење на електронските средства и опрема сам ги внесува сите потребни податоци за изработка на осигурувањето, врз база на што добива информативна понуда. Доколку понудата е прифатлива за договорувачот на осигурувањето или осигуреникот, истото тој го потврдува и ги прифаќа понудените премии и условите за осигурување преку електронските средства.

2) Со користење на електронските средства и опрема и преку електронска платежна трансакција, договорувачот на осигурувањето или осигуреникот врши плаќање на премијата за осигурување со платежна картичка.

3) Откако ќе се изврши плаќањето на премијата, договорувачот на осигурувањето или осигуреникот на валидна и точна e-mail адреса која ја евидентира во процесот на пополнување на потребните податоци, во електронска форма добива полиса за осигурување. Заедно со полисата за осигурување на наведената e-mail адреса ги добива и овие Услови за патничко осигурување. Доколку договорувачот на осигурувањето или осигуреникот има потреба од печатена копија од полисата, истиот е потребно да се обрати кај осигурувачот.

4) Во случај на интернет продажба на осигурување не е потребен потпис на полисата за осигурување од страна на договорните страни, бидејќи согласно член 959 од Законот за Облигациони односи, договорниот однос од осигурувањето настанува со самото плаќање на премијата за осигурување.

ФОРМА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3

[1] Документацијата кон Договорот за осигурување и во врска со Договорот за осигурување мора да биде на македонски јазик и во пишана форма, или во договорена електронска форма.

[2] Сите известувања и изјави што треба да се дадат според одредбите на договорот за осигурување мора да бидат во писмена форма.

[3] Како ден на прием се смета денот на прием на пратката пратена по пошта на последната дадена адреса од страна на примачот или денот на прием на пораката пратена во електронската форма.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 4

[1] Осигуреник може да биде **секоје лице** кое патува во странство за приватни и професионални цели, како турист, ученик, студент (додипломец и постдипломец) или е на редовна или привремена работа.

[2] Лицата постари од 70 години можат да склучат договор за осигурување со максимално времетраење од 60 дена во период од 365 дена, во кој фиксно се одредени почетокот и крајот на покритието. За овие осигуреници важи и се применува задолжителна франшиза од 20% во секој штетен настан или минимум 2.000 Евра во ризикот трошоци за лекување од болест и трошоци за операции од болест.

[3] Осигуреник може да биде и лице кое се наоѓа на постојана работа во странство, во кој случај полисата нема да важи во државата во која што работи, ниту во Република Северна Македонија.

[4] Осигуреник може да биде и странски државјанин, под услов да има регулиран привремен или постојан престој во Република Северна Македонија, тоа со што осигурувањето за овие лица нема да важи во Република Северна Македонија, ниту во земјата во која што лицето е државјанин.

ОСИГУРЕНИ РИЗИЦИ

ОБЕМ НА ПОКРИТИЕ

Член 5

[1] Осигурувачот преку асистентската компанија 24 (дваесет и четири) часа на ден ќе овозможува и организира здравствена помош и помош при патување, и ќе ги покрие настанатите трошоци во согласност со договорениот обем на покритење во случај кај осигуреникот да настапи некој од следните осигурени ризици:

1) Трошоци за лекување настанати како последица на болест или несреќен случај - незгода;

2) Осигурување од незгода

3) Трошоци за враќање на деца до 14 години во земјата;

4) Трошоци за враќање на посмртни останки (репатриација);

5) Трошоци за посета на пациент;

6) Трошоци за продолжување на престој по лекување;

7) Трошоци за предвременно враќање во земјата поради болест или смрт на членови на потесно семејство;

8) Надомест на телефонски трошоци;

9) Надомест во случај на уништување, оштетување и кражба или провална кражба на багаж, кражба од моторно возило;

10) Надомест во случај на задоцнето пристигнување багаж;

11) Надомест во случај на губење на патните документи;

12) Трошоци во случај на трансфер на деловни колеги;

13) Трошоци во случај на враќање на моторно возило, и

14) Трошоци за предвременно враќање поради тешка несреќа во домот.

[2] Осигурувачот е во обврска до сумата на осигурување во зависност од избраниот пакет на осигурување.

ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ

Член 6

[1] Во случај на потреба за лекување при патување во странство, осигурувачот преку асистентската компанија му ги овозможува на осигуреникот следните услуги на здравствена помош и покритие на трошоците за лекување настанати како последица на болест или несреќен случај - незгода, и тоа за:

- 1) итен лекарски и болнички преглед и третман. Осигурувачот го задржува правото да ги покрие болничките трошоци во странство се додека здравствената состојба на осигуреникот не дозволи враќање во Република Северна Македонија за понатамошно лекување, врз основа на договор со здравствениот работник;
- 2) итна операција, интензивен третман;
- 3) итна родилна нега пред навршување 28-ма недела од бременоста;
- 4) последователен надомест на трошоци за лекови купени со лекарски рецепт/ извештај врз основа на медицински извештај со препорака, потврден со оригинална фактура или сметка и доказ за извршено плаќање;
- 5) најмување помагала, штаки, инвалидска количка и други медицински инструменти, опрема и алати врз основа на рецепт;
- 6) врз основа на рецепт, замена на очила или контактни леќи како последица од незгода што предизвикала телесна повреда и потреба од медицинска нега, до износ од 150 ЕУР.
- 7) итно дентално лекување заради директно прекинување на болка поради болест или оштетување на заб, вклучувајќи и вадење на заби, едноставни поправки на протези, но не и изработка на вештачки заби или навлаки, до износ од 150 ЕУР.

[2] Осигурувачот ги обезбедува овие услуги исклучиво во итни случаи. Под итен случај се подразбираат случаите кога непреземањето на лекарски третман би предизвикало загрозување на животот или безбедноста на осигуреникот, или неизлечиви оштетувања на здравјето на осигуреникот, како и случаи кога врз основа на симптомите на заболување или болест на осигуреникот (губење свест, крварење, инфективно акутно заболување и др.) или заради ненадејна повреда на осигуреникот, итно е потребен лекарски третман на осигуреникот. Осигурувачот итноста ја утврдува врз основа на мислење на лекар цензор.

[3] Осигурувачот ги признава горе наведените трошоци само во случаите кога осигурувачот или асистентската компанија го одобриле користењето на овие услуги врз основа на претходно барање од осигуреникот или негов претставник, од институцијата што го извршува медицинскиот третман или од здравствениот работник. Доколку не било можно да се бара одобрување пред започнување на лекувањето, наведените лица или институции се должни да го известат осигурувачот или асистентската компанија во најкраток можен рок, а најдоцна 24 часа по настанување на осигурениот случај, односно по започнување на лекувањето и да бараат одобрување за користење на здравствените услуги.

Доколку осигурувачот или асистентската компанија не биле известени во погоренаведените рокови, осигурувачот ќе ги надомести настанатите основани трошоци на осигуреникот најмногу до износ од 150 ЕУР, по неговото враќање во Република Северна Македонија.

[4] По добивање на известувањето за осигурениот случај, осигурувачот или асистентската компанија во најкус можен рок:

- ќе испрати лекар во местото на престој на осигуреникот или ќе му даде на осигуреникот адреса на лекар. За обезбедување на оваа услуга потребно е осигуреникот или негов застапник да го повика осигурувачот или асистентската компанија, да го даде името на осигуреникот, бројот на неговата полиса за осигурување, телефон на кој е достапен и точната адреса, каде сака лекарот да дојде, или каде да оди на лекар;
- ќе договори понатамошн и услуги за здравствена нега за осигуреникот, или ќе ги организира ако е потребно;
- ќе договори транспорт на осигуреникот до лекар или до болница со амбулантно возило или со такси во случај на неспособност за движење;

Во случај на сместување во болница:

Доколку дозволува состојбата на хоспитализираниот пациент осигуреникот ќе се врати во Република Северна Македонија, ако е потребно, придружуван од доктор или од медицинска сестра, и ќе се договори пациентот да се лекува во соодветна здравствена институција во Република Северна Македонија. Датумот и начинот на пренесување на осигуреникот се одредува врз основа на прелиминарно усогласување со здравствениот работник или здравствената институција;

[5] Осигурувањето ги покрива трошоците на оправдано и вообичаено општо здравствено лекување (избор на лекар не е дозволен) имајќи ја во вид просечната цена на лекарска услуга која важи во местото на користење на услугите. Лекарот кој дава услуги или врши преглед е ослободен од обврската за чување на професионална тајна за осигуреникот во однос на осигурувачот или асистентската компанија.

[6] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ВРАЌАЊЕ НА ДЕЦА ДО 14 ГОДИНИ

Член 7

[1] Во случај дете под 14 години кое патува заедно со осигуреникот да остане без грижа поради незгода, болест или смрт на осигуреникот, осигурувачот го организира патот до таму и назад за еден од неговите законски

застапници/старатели или негови блиски роднини кои се жители на Република Северна Македонија и ги покрива трошоците за враќање на детето/децата до дома.

[2] Во случај осигуреникот или негов близок роднина достапен во Р. С. Македонија да не именува лице за придружба, осигурувачот ќе го обезбеди враќањето и сместувањето на детето.

[3] Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за враќање на дете до 14 години нема да бидат надоместени.

[4] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ВРАЌАЊЕ НА ПОСМРТНИ ОСТАНКИ (РЕПАТРИАЦИЈА)

Член 8

[1] Во случај на смрт на осигуреникот, осигурувачот ќе обезбеди враќање на посмртните останки до Република Северна Македонија и ќе ги покрие сите трошоци поврзани со враќањето.

[2] Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за враќање во Република Северна Македонија нема да бидат надоместени.

[3] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ПОСЕТА НА ПАЦИЕНТ

Член 9

[1] Во случај животот на осигуреникот да е во опасност, или мора да престојува во болница подолго од 10 дена, осигурувачот ќе го организира и ќе го плати патот до таму и назад на лицето именувано од осигуреникот, а кое живее во Р. С. Македонија, и ќе ги покрие трошоците за превоз и трошоците за сместување во хотел на именуваното лице.

[2] Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за посета на пациентот нема да бидат надоместени.

[3] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ПРОДОЛЖУВАЊЕ НА ПРЕСТОЈ ПО ЛЕКУВАЊЕ

Член 10

[1] Во случај осигуреникот да мора да го продолжи неговиот престој, по отпуштањето од болница (во случај одобрен од докторот или во случај патувањето во Република Северна Македонија да може да се направи само подоцна), осигурувачот ги покрива трошоците за престој во хотел.

[2] Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за престојот по лекување нема да бидат надоместени.

[3] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување.

ПРИДРУЖБА (ПОСЕТА) НА ПАЦИЕНТ

Член 11

[1] Во случај да за време на болничкиот престој на осигуреникот, или во случај на продолжување на престојот по отпуштањето од болница пациентот има потреба од придружба, осигурувачот ги презема обврските за резервација на хотелско сместување за еден од роднините на осигуреникот кои патуваат заедно со него, и го организира неговото враќање во Република Северна Македонија заедно со осигуреникот и ги покрива трошоците за тоа.

[2] Трошоците од став 1 се надоместуваат само во случај кога е завршено патувањето и без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за придружба на пациентот нема да бидат надоместени.

[3] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

НАДОМЕСТ НА ТЕЛЕФОНСКИ ТРОШОЦИ

Член 12

[1] Во случај осигуреникот да има направено телефонски трошоци во врска со осигурениот случај, а истите се потврдени со фактури, осигурувачот ги надоместува трошоците.

[2] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ПРЕДВРЕМЕНО ВРАЌАЊЕ ВО Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ПОРАДИ БОЛЕСТ ИЛИ СМРТ НА ЧЛЕН НА ПОТЕСНО СЕМЕЈСТВО

Член 13

[1] Во случај кога осигуреникот е на пат во странство, а член на потесно семејство на осигуреникот кој живее во Република Северна Македонија ќе почине или животот му е во опасност, и осигурувачот навремено е известен (преку доставена медицинската потврда од болница или друг доказ), осигурувачот ќе го организира предвременото враќање на Осигуреникот во Р.Македонија и ќе ги покрие трошоците. Под членови на потесно семејство се подразбираат родители, деца, сестри, и браќа на осигуреникот или на брачниот другар на осигуреникот.

[2] Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање нема да бидат покриени.

[3] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ

Член 14

[1] Осигурувањето ги вклучува следните случаи настанати во странство:

- Оштетување или уништување на багажот - вредноста се цени во времето на настанување на штетата, и
- кражба или провална кражба на багажот на осигуреникот, за случаи настанати во странство, осигурувачот ги надоместува трошоците за украдениот багаж.

[2] во сите случаи на кражба или провална кражба, штетата на багажот мора да биде веднаш пријавена до надлежни органи, или до транспортната компанија, до хотелот, во зависност од околностите на штетиот настан.

[3] Багаж во смисла на овие услови не се смета рачна чанта: дамска, актовка, торбица за појас, ранец, торбица за компјутер и др. кои осигуреникот ги носи со себе и кои претставуваат рачен багаж.

[4] Кај осигурувањето на багаж не се предмет на осигурување, и нема да се надомести штета за следниве предмети:

- накит, благородни метали, часовници, уметнички предмети, колекции, готовина или странски готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење одредена услуга, сезонски билет за скијање, итн.), штедни книшки, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола), скапоцено крзно,
- велосипед, спортска опрема,

- и при кражба или провална кражба на багажот на осигуреникот на технички предмети како фотоапарати, камери, мобилни телефони и нивни додатоци, компјутери, видеоигри, вокмени, дискмени, итн. и нивни делови, како и алат за изведување работа, инструменти и опрема и нејзини делови кои го надминуваат вкупниот лимит во зависност од избраниот пакет.

[4] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ЗАДОЦНЕТО ПРИСТИГНУВАЊЕ НА БАГАЖ

Член 15

[1] Во случај кога во текот на патувањето на осигуреникот од Република Северна Македонија во странство со користење на авион или брод, багажот на осигуреникот доцни најмалку 12 часа на местото наведено во регистрацијата, осигурувачот врши исплата на надомест.

[2] Секое доцнење на багаж при крајна дестинација во Република Северна Македонија не се смета за доцнење на багаж во смисла на став 1 на овој член.

[3] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени од став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ЗАГУБА НА ПАТНИ ДОКУМЕНТИ

Член 16

[1] Во случај на кражба или губење на патни документи (пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола) за време на патувањето на осигуреникот, а кое е потврдено со извештај (записник) и фактура, осигурувачот ќе ги надомести трошоците за повторна набавка.

[6] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ТРАНСФЕР НА ДЕЛОВНИ КОЛЕГИ

Член 17

[1] Доколку Осигуреникот е на службен пат во странство и е таму хоспитализиран, со одобрение на Осигурувачот, а поради сериозен итен случај што го оневозможува да го продолжи својот службен пат, Осигурувачот ќе плати билет за лицето кое компанијата на Осигуреникот ќе го одреди како замена за хоспитализираниот Осигуреник.

[2] Билетот мора да биде купен за иста класа со која првично патувал заменетиот Осигуреник и ќе зависи од слободните места на авионската линија. Лицето кое заменува исто така мора да биде Осигуреник на Осигурувачот во време на започнување на службениот пат и за цело негово времетраење.

[3] Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за праќање на замена нема да бидат покриени.

[4] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ВРАЌАЊЕ НА МОТОРНО ВОЗИЛО

Член 18

[1] Во случај осигуреникот после укажаната здравствена помош и лекување да е во неможност да се врати во Република Северна Македонија со возилото кое го користел за време на патувањето во странство осигурувачот ќе ги покрие трошоците за враќање на возилото во Република Северна Македонија.

[2] Покритието важи за територија на Европа.

[3] Без претходно одобрение од осигурувачот и мислење за неспособност за управување со моторно возило, трошоците за враќање на возилото во Република Северна Македонија нема да бидат надоместени.

[4] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ПРЕДВРЕМЕНО ВРАЌАЊЕ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПОРАДИ ТЕШКА НЕСРЕЌА ВО ДОМОТ

Член 19

[1] Во случај на тешка несреќа (пожар, ограбување со штета и насилство, провална кражба и разбојништво, итн.) во домот на Осигуреникот, додека е на пат и доколку нема друго лице кое може да се погрижи за настаната ситуација, а првичниот билет на Осигуреникот не предвидува слободна промена на датумот на враќање, Осигурувачот ќе ја плати разликата во цената или нов билет во туристичка класа од локацијата каде што Осигуреникот се наоѓа до неговото живеалиште. Настанот што предизвикал ваква услуга мора да биде поткрепен со соодветен полициски извештај.

[2] Осигурувачот исплаќа надомест во висина на чинење на цената на новиот билет, намалена за надоместот примен на име вратен неискористен билет.

[3] Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање во Република Северна Македонија нема да бидат покриени.

[4] Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет.

ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА

Поим за несреќен случај

Член 20

[1] Под незгода се подразбира надворешно влијание кое се појавува неочекувано во странство, надвор од контрола на Осигуреникот, како резултат на која Осигуреникот умира во рок од една година, стекнува траен целосен инвалидитет или траен делумен инвалидитет. Нарушување на здравјето како последица на изгореници предизвикани од сончеви зраци, терапија со кварцни ламби, солариум, сончаница, како и истегнување при лифтинг, кила, измрзнатини, самоубиство или обид за самоубиство и изведување на официјална физичка работа не се квалификува како незгода.

Осигурени суми за осигурување од незгода

Член 21

[1] Независно од услугите на здравствена помош и од надоместената сума за здравственоосигурување Осигурувачот ќе ги исплати следните износи за осигурување од незгода:

во случај на смрт од незгода - 250.000 денари

за траен инвалидитет од незгода - 500.000 денари

Член 22

[1] Условите и степенот на траен инвалидитет настанат како последица од незгода, независно од занимањето на Осигуреникот, во случај на загуба или повреда на органи и екстремитети се определува во согласност со процентите утврдени во Табелата за траен инвалидитет и Условите за осигурување на лица од последици на несреќен случај кои се важечки во моментот на настанување на штетниот настан.

Исклучување на обврските на Осигурувачот за исплата на осигурителните покритија од незгода

Член 23

[1] Осигурувачот ќе биде исклучен од обврската за исплата на осигурените суми за незгода:

- кога Осигуреникот го загубил животот како последица на намерно дејствување на корисникот на осигурувањето,

- кога е докажано дека Осигуреникот ја предизвикал незгодата спротивно на законот, намерно или поради крајна небрежност.

[2] Се смета дека незгодата настанала како последица на небрежното однесување на Осигуреникот, особено

во следните случаи:

- во алкохолизирана состојба со ниво на алкохол преку 0,80‰ (за возач преку 0,50‰ или преку 0,09‰ за професионален возач) или подвлијание на наркотични средства или лекови, или во индиректна врска со таквата состојба;
- како резултат на возење на Осигуреникот без возачка дозвола.

Осигурување од спортска незгода

Член 24

[1] Осигурувањето од спортска незгода (професионалци) важи само доколку за истата е платено дополнителна премија и ги опфаќа случаите до кои дошло во текот на вршење на спортски активности, освен спортовите наведени во член 32 став 1 точка 10 од овие Услови.

[2] Утврдувањето на инвалидитетот (траен и делумен) се врши согласно Табелата за определување на инвалидитет од последици од несреќен случај.

Потребни документи за обработка на штета

Член 25

[1] Во случај на смрт како резултат на незгода штетите ќе бидат обработени врз основа на следните документи:

1. една копија од полисата за осигурување,
2. медицинска потврда за смртта,
3. извештај од аутопсија,
4. извод од матична книга на умрени,
5. официјален записник издаден во странство или потврда за незгодата и повредата, заедно сооколностите за истата,
6. правосилно решение за наследство,
7. пријава за штета, правилно пополнета (образец од Осигурувачот)
8. официјален извештај од транспортната компанија (автобус, воз, брод, авион).

[2] Во случај на траен инвалидитет од незгода ќе бидат неопходни следните документи:

1. копија од полисата за осигурување;
2. странска медицинска потврда за лекувањето, негата, како и сите медицински документи;
3. официјален извештај за незгодата;
4. пријава за штета, правилно пополнета (образец од Осигурувачот)

[3] Кога е потребно, за утврдување на штетата, Осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 1.500 денари - врз основа на оригинална фактура.

[4] Исплата на штетите од незгода се врши во денари.

[5] Осигурувачот има право да побара и дополнителна документација за утврдување на фактичката состојба и основот на оштетното побарување.

ОСИГУРЕНА СУМА

Член 26

[1] Максималната обврска на осигурувачот кон секој осигуреник при настанување на поединечен осигурен случај зависи од избраниот пакет.

[2] Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за пакетот **Травел** изнесува **30.000 €**, во денарска противвредност.

[3] Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за пакетот **Травел Платинум** изнесува **30.000 €**, во денарска противвредност.

[4] Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за пакетот **Травел Вип** изнесува **50.000 €**, во денарска противвредност.

ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 27

[1] Осигурувањето може да се склучи со времетраење од најмногу 365 дена.

[2] Осигурувањето започнува во 00,00 часот на оној ден што во полисата е означен како почеток на осигурувањето, но не пред осигуреникот да ја помине државната граница при излегување од Република Северна Македонија, и трае до 24,00 часот на оној ден што во полисата е договорен како ден на престанување на осигурувањето.

[3] Ако периодот на покрите е пократок од траењето на осигурувањето (бројот на денови на покрите е помал од бројот на денови на траење на осигурувањето), осигурувањето престанува во 24,00 часот на последниот осигурен ден за кој е платена премија за осигурување.

[4] Во случај на класична продажба, периодот на покрите може да биде пократок од траењето на осигурувањето и истиот е наведен во полисата за осигурување.

[5] Во случај на интернет продажба периодот на покрите не може да биде пократок од траењето на осигурувањето.

[6] По исклучок на став 1 од овој член, осигурувањето може да се склучи на подолг период, во кој случај задолжително се склучува договор за осигурување.

ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 28

[1] Обврската на осигурувачот започнува во 00,00 часот на оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред осигуреникот да ја помине државната граница при излегување од Република Северна Македонија.

[2] Ако во полисата е договорено плаќање на премијата по фактура, обврската започнува во 00,00 часот оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред осигуреникот да ја помине државната граница при излегување од Република Северна Македонија.

[3] Обврската на осигурувачот престанува во 24.00 часот на оној ден кога ќе истече рокот на траењето означен во полисата.

[4] Доколку периодот на покрите е пократок од траењето на осигурувањето (бројот на денови на покрите е помал од бројот на денови на тарење на осигурувањето), обврската на осигурувачот престанува во 24,00 часот на последниот осигурен ден за кој е платена премија за осигурување.

ТЕРИТОРИЈАЛНО ПОКРИТИЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 29

[1] Осигурувањето важи во сите земји во светот со исклучок на Република Северна Македонија.

[2] За лицата кои не живеат во Република Северна Македонија осигурувањето не важи за земјата на нивното постојано живеење.

[3] За лицата кои постојано работат во странство осигурувањето не важи во земјата каде што работат.

ЗГОЛЕМЕНА ОПАСНОСТ

Член 30

[1] Како зголемена опасност во смисла на овие услови се сметаат:

- 1) осигуреници на возраст над 65 години во моментот на склучување на договорот,
 - 2) професионални возачи, кои се вработени во Република Северна Македонија но возењето го вршат вон територијата на Република Северна Македонија,
 - 3) студенти кои студираат во странство, се на пракса во странство или пак работат сезонска работа во странство,
 - 4) лица кои се на привремена или сезонска работа во странство,
 - 5) лица кои вршат градежни и слични работи професионално ангажирани,
 - 6) спортисти (професионалци),
- за кои се пресметува доплаток на премијата за осигурување.

ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 31

[1] Доколку посебно не е договорено и доколку не е платена дополнителна премија надоместот од штетата се намалува сразмерно на платената премија и премијата што требало да се плати, кога несреќниот случај ќе настане:

- 1) професионални возачи, кои се вработени во Македонија но возењето го вршат вон Република Северна Македонија;
- 2) студенти кои студираат во странство, се на пракса во странство или пак работат сезонска работа во странство, за кои се пресметува доплаток на премијата за осигурување.
- 3) лица кои се на привремена или сезонска работа во странство.
- 4) лица кои вршат градежни и слични работи професионално ангажирани.
- 5) спортисти (професионалци).

[2] Доколку осигурувачот или асистентската компанија не биле известени во најкраток можен рок, а најдоцна во рок од 24 часа по настанување на осигурениот случај, осигурувачот ќе ги надомести трошоците за лекување на осигуреникот најмногу до износ од 150 ЕУР, по неговото враќање во Република Северна Македонија.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 32

[1] Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ја покрива штетата во случај:

- 1) кога осигуреникот навршува 70 години за времетраење на осигурувањето, а осигурувањето било склучено за подолг период од 60 дена бидејќи од 61-от ден, осигурувањето е неважечко;
- 2) кога осигуреникот не престојувал на територијата на Република Северна Македонија кога договорот бил склучен;

- 3) кога осигуреникот постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;
 - 4) кога осигуреникот не живее во Република Северна Македонија и патува во земјата чиј што жител е;
 - 5) кога осигуреникот не го пријавил осигурениот случај, согласно Условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати;
 - 6) кога осигуреникот или договорувачот, договорот за осигурување го склучил во моментот кога осигурениот случај веќе настанал или бил во настанување или било извесно дека ќе настапи.
 - 7) на настанати нематеријални штети;
 - 8) на штети на трети лица предизвикани од страна на осигуреникот;
 - 9) на настанати штети поради прекршување на прописите и условите за патување на транспортната компанија од страна на осигуреникот;
 - 10) на настанати штети поради изложување на екстремни спортови и активности: мото-трки, качување по карпи, планинарење на планини повисоки од 3.000 метри надморска височина, одење во пештери – спелеологија, алпинизам, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, веслање на диви води, ски алпинизам, сите видови на боречки вештини, нуркање;
 - 11) на настанати штети поради настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;
 - 12) на настанати штети поради настани кои директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војна е објавена или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го во предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила и било кое дејство на тероризам.
Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство, кое вклучува, но не е ограничено на употреба на сила или насилство и/или закана со нив од страна на било кое лице или група на лица, без оглед дали дејствуваат самостојно или во име на или во врска со било која организација(и) или влада(и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етнички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае на било која влада и/или да се исплаши јавноста или дел од неа без оглед дали несреќниот случај бил:
 - директно или индиректно предизвикан од било кое од погоре наведените дејства;
 - резултат на било кое од погоре наведените дејства;
 - во врска со било кое од погоре наведените дејства;
 и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост.
 - 13) на настанати штети од одговорност кои произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од осигурувачот или од асистентската компанија.
- [2] Доколку осигурувачот смета дека поради исклучоците оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

ДОПОЛНИТЕЛНИ ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ ВО СЛУЧАЈ НА ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ

Член 33

- [1] Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигуреникот не ги надоместува трошоците за лекување поради:
- 1) било која нега или купување лекови и преземена медицинска интервенција неопходни заради претходната здравствена состојба на пациентот или од причини поврзани со неа, без разлика дали му била позната на осигуреникот или не. Под претходно постоечка здравствена состојба се подразбира состојбата пред почетокот на осигурувањето, во која:
 - а) лекарски третман бил неопходен или третманот на осигуреникот бил предложен од лекар ,
 - б) било потребно препишување на рецепти за лекарства и нивно земање или истите веќе биле препишани.
 - 2) услуги кои не се неопходни за утврдување на дијагнозата;
 - 3) услуги кои не се неопходно потребни за последиците на акутна болест или повреда предизвикана од незгода;
 - 4) дополнителни трошоци кои ја надминуваат разумната и општа цена во земјата каде осигуреникот ги користел услугите;
 - 5) дополнителни трошоци за болнички третман кои се резултат на фактот дека, иако медицински може да се разреши, осигурувачот не може да го врати осигуреникот (дури и на посебен начин) за понатамошен третман во Република Северна Македонија, како резултат на одлуката на осигуреникот;
 - 6) постлекување, рехабилитација;
 - 7) лекување на психијатриски и психички болести;
 - 8) третман, нега направена од роднини;
 - 9) пластична хирургија;
 - 10) претпородилна нега;
 - 11) породилна и постпородилна нега по 28-та недела на бременоста;
 - 12) не-итен лекарски преглед, лекување;
 - 13) психотерапија, акупунктура, третман од надрилекар, хиропрактичар, хомеопат;
 - 14) лекарско или болничко лекување како резултат на конзумирање алкохол (ниво на алкохол во крвта над 0,50%) или дрога или од причини или последици поврзани со нивно конзумирање;
 - 15) вакцинација;
 - 16) рутински, контролни прегледи или лекарски проверки;
 - 17) сексуални заразни болести;
 - 18) стекнат синдром на недостиг на имунитет (AIDS) и поврзани со неа болести;
 - 19) контактни леќи, помагала за sluжење и очила (освен во случај на незгода што предизвикала телесни

- повреди);
- 20) самоубиство, обид за самоубиство или трошоци од намерен криминален акт од осигуреникот;
- 21) завршен дентален третман, ортодонско лекување на вилица, ортодонтка, парадентозно лекување, отстранување каменец, дентална круна, работа на мостови, терапија на каналот на коренот, правење дентури и поправки;
- 22) дополнителни трошоци за хоспитализација поради лично користење на двокреветна соба во болница како еднокреветна;
- 23) трошоците за враќање преземени без одобрение на осигурувачот или трошоци за предвремено враќање без одобрение од лекар специјалист;
- 24) операции кои може да се одложат по враќањето дома без да се надмине разумното ниво на ризик кое се очекува;
- 25) трошоци поврзани со дијагностицирање и третман на вродени мани (конгенитални) или хронична болест(болест која има перзистентна или долготрајна природа со повремени епизоди на подобрување или влошување, не претставува осигурен случај), освен во случај каде медицинската помош е неопходна за спасување на живот на осигуреникот;
- 26) епидемии и епидемски болести;
- 27) наменско патување на осигуреникот со цел негов медицински третман во странство;
- 29) лечење кое не е препорачано и одобрено од лекар;
- 30) обрезавање;
- 31) несоници, третмани, тестови и лекаства во врска со несоница;
- 32) патување спротивно на совет од лекар;
- 33) трансплантација на органи;
- 34) птичји и свински грип;
- 35) третман од дебелина, лечење импотенција и стерилитет, вештачко оплодување.
- 36) склучување на договор за осигурување за осигуреници на возраст над 65 години во моментот на склучување на договорот, доколку не е платена дополнителна премија.
- 37) редовни прегледи за следење на бременост и породување.
- 38) трошоци кои не се во директна врска со осигурениот случај и превземените лекувања(камати,казни, трошоци за исхрана, изгубена добивка, како и патни трошоци кои не се оправдани согласно приложена документација како трошоци за такси, билети и сл.)
- 39) Менструални болки (дисменореа)и проблеми во циклус;
- 40) трошоци за air ambulance, освен во случај кога асистенската компанија во консултација со осигурувачот изрично ќе утврди дека таквиот превоз е неопходен или трошоците за понатамошно лекување во странство се поголеми од трошоците за превоз (во рамките на лимитот за трошоци за лекување)
- 41) наменско патување на осигуреникот со цел негов медицински третман во странство;

ДОПОЛНИТЕЛНИ ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ ВО СЛУЧАЈ НА ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ

Член 34

- [1] Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ги надоместува штетите на багаж во случај:
- 1) кога штетата е предизвикана од страна на осигуреникот, намерно или со крајно невнимание;
 - 2) кога штетата е предизвикана поради губење, напуштање, оставање на отворен простор, испуштање и крадење на предмети кои се оставени без надзор;
 - 3) кога багажот е украден од возилото од просторот за патници или од приколка покриена со церада (не со метална покривка), односно во случај кога осигуреникот не го става багажот за време на патувањето со возилото на местото определено за багаж;
 - 4) кога багажот сместен во возилото е украден меѓу 22 и 6 часот;
 - 5) на кражба која се случила за време на поставување на шатори или кампирање надвор од просторот определен за кампирање;
 - 6) на настанатата штета за која е одговорна транспортната компанија или друго осигурување;
 - 7) кога осигуреникот во времето на настанување на осигурениот случај не се однесувал со вообичаеното внимание;
 - 8) кога осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата;
 - 9) на одземање или конфискација на багаж од страна на царина или други државни органи;
 - 11) на кражба од сандачиња предвидени за чување на багаж;

ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА

Член 35

- [1] Премијата и сумите на осигурување кои се наоѓаат во овие услови и во Тарифата на премии за осигурување, а се изразени во евра, се пресметуваат во денари според средниот курс на НБРСМ на денот на пресметка и во полисата се запишуваат во денарска противвредност.
- [2] Првата рата или еднократна премија, договорувачот на осигурувањето мора да ја плати при склучување на договорот за осигурување, а остатокот од премијата за кој е договорена динамика за плаќање на рати треба да се плати најдоцна пред истекот на осигурувањето. При настанување на осигурен случај за наплата доспева целата ненаплатена премија од тековната година на осигурување.

[3] Ако е договорено плаќање на премијата на рати, а ратата не е платена до денот на доспевање, може да се пресмета законска камата.

[4] Во случај на интернет продажба плаќањето на премијата се врши пред да биде издадена полисата за осигурување.

ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА

Член 36

[1] Ако е договорено премијата да се плаќа при склучувањето на договорот, обврската на осигурувачот да го исплати надоместот или сумата определена со договорот почнува наредниот ден од денот на уплатата на премијата.

[2] Ако е договорено премијата да се плаќа по склучувањето на договорот, обврската на осигурувачот да го исплати надоместот или сумата определена со договорот почнува од денот определен во договорот како ден на почеток на осигурувањето.

[3] Ако договарачот на осигурувањето премијата што стасала по склучувањето на договорот не ја плати до стасаноста, ниту тоа го стори некое друго заинтересирано лице, договорот за осигурување престанува, по истекот на рокот од 30 дена од кога на договарачот на осигурувањето му е врачено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, но со тоа што тој рок да не може да истече пред да поминат 30 дена од стасаноста на премијата.

[4] Во секој случај договорот за осигурување престанува ако премијата не биде платена во рок од една година од стасаноста.

ПОВРАТ НА ПРЕМИЈА

Член 37

[1] Осигурувачот одобрува враќање на премијата под следните услови:

1) во случај на класична продажба, полисата за осигурување може да се врати пред започнување на траењето на осигурувањето на местото на купување на полисата, и премијата се враќа во полн износ.

2) во случај на интернет продажба, полисата за осигурување може да се врати пред започнување на траењето на осигурувањето во просториите на осигурувачот, и премијата се враќа во полн износ.

[2] Во случаи кога:

1) е започнато траењето на осигурувањето,

2) осигурувачот веќе дал услуга,

3) е завршено траењето на осигурувањето,
не е можно враќање на премијата.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПО НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 38

[1] По настанување на осигурен случај осигуреникот е должен:

1) да го пријави штетниот настан до осигурувачот или да се јави на бројот на асистентската компанија во рок од 24 часа од настанување на штетниот настан;

2) да ги достави до осигурувачот или асистентската компанија сите податоци кои произлегуваат во врска со штетниот настан;

3) да ја намали или ублажи штетата колку што е можно, притоа следејќи ги инструкциите на осигурувачот или асистентската компанија;

4) да ја пријави штетата по враќање од патувањето и да ја запази обврската за јавување во роковите и на начин утврден во договорот;

5) да дозволи осигурувачот да ги изврши сите испитувања кои се однесуваат на причините за штетата, за проценување на штетата и за обемот на надомест.

6) веднаш да го извести осигурувачот за нереализирање на патувањето.

[2] Во случај на остварување на осигурен ризик - надомест на трошоци за лекување, осигуреникот е должен да ги достави следните документи:

1) една копија од полисата за осигурување;

2) копија од пасош;

3) целосната медицинска документација која ја потврдува итноста на лекувањето;

4) дијагнозите, лекарскиот опис, крајниот болнички извештај,

5) оригинални фактури/сметки на странски медицински трошоци како и трошоци за лекови, заедно со доказ за извршено плаќање на сите настанати трошоци;

6) на барање на осигурувачот документацијата од матичниот лекар за болести пред патувањето;

7) сите други документи потребни за решавање на штетите;

8) пријава за штета на образец од осигурувачот потполната од страна на осигуреникот, неговиот наследник или од корисникот на осигурувањето.

Во случај на осигурувачот да му е потребна и друга медицинска документација, освен онаа од матичниот лекар, пред да ги преземе трошоците, осигуреникот или неговите роднини имаат обврска да му ја предадат истата. Во случај осигурувачот да не ја добие бараната документација, ќе го одбие надоместот, и нема да го смета настанот

како осигурен случај.

[3] Во случај на настанување на осигурен ризик враќање на посмртни останки во Република Северна Македонија, корисникот е должен да ги достави следните документи:

- 1) извод од матична книга на умрени;
- 2) официјална потврда или потврда од доктор за причината за смртта;
- 3) во случај на смрт од незгода, извештај од аутопсија;

[4] Осигурувачот има право да побара и дополнителна документација за утврдување на фактичката состојба и основот на оштетното побарување;

УЧЕСТВО НА ОСИГУРЕНИКОТ ВО ШТЕТА (ФРАНШИЗА)

Член 39

[1] Осигурителното покритие согласно овие услови за осигурување е без франшиза, освен ако поинаку не се договори.

[2] Во случај осигурителното покритие да е склучено со франшиза, надоместот на штета се намалува за износот на франшизата.

[3] Задолжителна франшиза: За лица над 70 години во ризикот трошоци за лекување од болест и операции од болест задолжителна франшиза од 20% во секој штетен настан или минимум 2000 Евра.

[4] Фиксните износи на франшизата се наведени во Евра (ЕУР) а нивната денарска противвредност се пресметува на денот на настанување на штетниот настан, според средниот курс на Народна банка на Република Северна Македонија.

НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

Член 40

[1] Кога ќе настане осигурен случај, осигурувачот е должен да го исплати надоместот или сумата определена со договорот во договорениот рок кој не може да биде подолг од 14 дена, сметајќи од кога осигурувачот добил известување дека настанал осигурениот случај.

[2] Ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот и на нејзиниот износ е потребно извесно време, рокот од ставот 1 почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска и нејзиниот износ.

[3] Доколку осигуреникот користел услуги на здравствена помош и помош при патување, и истиот ги подмирил трошоците што произлегле од осигурениот случај на лице место, но со претходно одобрение на осигурувачот, осигурувачот ќе го исплати надоместот на штета директно на осигуреникот, до лимитите наведени во полисата за осигурување, врз основа на оригиналните фактури за услугите, во рокот наведен во став 1 од овој член.

[4] Доколку осигуреникот користел услуги на здравствена помош и помош при патување, и трошоците што произлегле од осигурениот случај биле подмирени од страна на асистентската компанија, со претходно одобрение од осигурувачот, осигурувачот ќе го исплати надоместот на штета директно кон асистентската компанија до лимитите наведени во полисата за осигурување, врз основа на оригиналните фактури за услугите, во рокот наведен во став 1 од овој член.

[5] Со исплатата на надоместот од осигурувањето преминуваат врз осигурувачот, до висината на исплатениот надомест, сите права на осигуреникот спрема лицето кое по која и да е основа е одговорно за штетата. По исклучок од правилото за преминување на правата на осигуреникот врз осигурувачот, овие права не преминуваат врз осигурувачот ако штетата ја причинило лице во сродство во права линија со осигуреникот или лице за чиешто постапки осигуреникот одговара, или кое што живее со него во исто домаќинство или лице кое е работник на осигуреникот, освен ако тие лица штетата ја причиниле намерно.

[6] Кога е потребно, за утврдување на надоместот на штета, осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 1.500 денари - врз основа на оригинална фактура.

[7] Исплата на надоместот на штета се врши во денарска противвредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна Банка на Република Северна Македонија, на денот на исплатата.

[8] Оштетеното лице или корисникот на осигурување до осигурувачот поднесува пријава/барање за надомест на штета во писмена форма, на образец предвиден од осигурувачот-Пријава за надомест на штета или во слободна форма, во која го истакнува оштетното побарување, заедно со пропишаната документација во прилог.

[9] Пријавата/барањето за надомест на штета може да се поднесе лично или преку полномошник (адвокат, овластен со полномошно кое содржи потпис и печат на адвокатот или трето лице овластено со полномошно заверено на нотар), директно во архивата на Осигурувачот на адресата на неговото седиште или во било која подружница на Осигурувачот.

[10] Пријавата/барањето за надомест на штета може да се поднесе и преку пошта или по електронски пат на следната емаил адреса: prijava.steti@halkinsurance.com.mk.

[11] Кога договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво осигуреникот може да побара помош од страна на осигурителното брокерско друштво во случај на настанување на осигурениот случај.

[12] Осигурувачот плаќа надомест на лицето кое има право на тоа, согласно износот на осигурителното покритие утврден во договорот за осигурување во роковите утврдени во ставовите 1 и 2 од овој член.

[12] Осигурувачот е должен најдоцна во рок од 14 дена од денот на поднесување на барањето за надомест на штета да провери дали кон барањето е доставена потребната документација за реализација на оштетното

побарување и да изврши увид и проценка на оштетувањата. Доколку барањето е некомплетно, осигурувачот е должен во рокот од 14 дена од денот на поднесување на барањето, по писмен или електронски пат од осигуреникот или од него овластено лице, да побара да се комплетира барањето.

[13] Осигурувачот во рок од 60 дена од приемот на барањето, до осигуреникот доставува образложена понуда за надомест на штета, доколку обврската и износот на штетата не се спорни или образложен одговор по однос на сите точки на барањето за надомест, доколку обврската или износот на штетата се спорни.

[14] Осигурувачот може да донесе одлука за решавање на барањето за надомест на штетата и во случај кога осигуреникот не постапил по најмалку две последователни барања на осигурувачот за доставување на дополнителна документација, но ваквата одлука не може да биде донесена во рок пократок од 90 дена од денот на поднесување на барањето за штета.

КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 41

[1] Доколку договорувачот и осигуреникот не одредат поинаку пред склучување на осигурувањето, во случај кога осигуреникот е жив, надоместот од осигурувањето ќе се исплати на осигуреникот, а доколку осигуреникот почине надоместот од осигурувањето ќе се исплати на законските наследници на осигуреникот.

[2] Доколку осигуреникот е малолетно лице, корисник на правото од склучениот договор е неговиот законски застапник или старател.

ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Информации во врска со обработка на лични податоци

Член 42

[1] Идентитет и контакт на податоците на контролорот и офицерот за заштита на личните податоци: Контролор -Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје, Седиште во Скопје на ул. Мајка Тереза бр.1 влез 2, e-mail: info@halkinsurance.com.mk, Офицер за заштита на личните податоци- dpo@halkinsurance.com.mk. Дополнителни податоци за офицерот за заштита на личните податоци може да најдете на интернет страницата на Друштвото www.halkinsurance.com.mk.

Обработка и заштита на личните податоци

Член 43

[1] Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на лични податоци на осигуреници, договорувачи на осигурување, нивните законски застапници или полномошници во согласност со одредбите на Законот за заштита на лични податоци и другите релеванти позитивни законски прописи, применувајќи соодветни технички и организациски мерки за обезбедување на безбедност на личните податоци. Собраните лични податоци се дел од збирките на лични податоци на Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје, а Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје во својство на контролор на личните податоци, истите ги користи согласно основните начела за обработка на лични податоци дефинирани во Законот за заштита на личните податоци.

Правен основ за обработката на личните податоци

Член 43-а

[1] Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје обработува лични податоци кои се неопходни при склучување на договорите за осигурување (полиси), врз основа на член 109 од Законот за супервизија на осигурување, а во согласност со Законот за заштита на личните податоци.

[2] Личните податоци се неопходни за обработка од страна Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје со цел исполнување на правата и обврските што произлегуваат од договорот за осигурување, односно обработката на истите претставува основа за оценување на осигурително покритие и степен на оштета.

Цели за обработката на личните податоци

Член 43-б

[1] Личните податоци (телефонски број и електронска адреса – e-mail), Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ги обработува со цел остварување на контакт заради ефикасно остварување на права и обврските кои произлегуваат од договорите за осигурување (полиси). Овие податоци за цели доставување на рекламни материјали, промоции, понуди како и за други цели на директен маркетинг од страна на Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ќе бидат искористени само доколку имате дадено согласност, преку одбирање на соодветната опција за согласност.

[2] Со цел водење на постапка за надомест на штета и воспоставување на бази на податоци за настанати штети, оценување на осигурително покритие и степен на оштета Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје обработува и копии од документи во кои се содржани и лични податоци.

[3] Личните податоци од став 1 и став 2 на овој член Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ги обработува само врз основа на претходна согласност од субјектот на личните податоци, а недавањето на

согласност за обработка на овие податоци може да има за последица несоодветно оценување на осигурително покритие или степен на оштета или пак неисплаќање на оштетно барање.

[4] Согласноста за обработка на личните податоци од ставот 3 на овој член може да се повлече во секое време преку доставување на известување за повлекување на согласност по пошта на следната адреса: ул. Мајка Тереза бр.2, 1000 Скопје, со назнака за Офицерот за заштита на лични податоци или преку електронска адреса dpo@halkinsurancemk.com.mk. Со повлекување на согласноста за обработка на лични податоци Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ќе прекине со понатамошна обработка на личните податоци и истите ќе ги избрише од базите на податоци со што можат да настанат последици наведени во став 3 од овој член.

Член 43-в Рокови на чување на лични податоци

[1] Личните податоци, Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ги чува во рок за цело времетраење на договорниот облигационен однос, односно најмногу до 10 години по истекот на договорот за осигурување или во случај на настанување на штета, 10 години по затворањето на случајот на настанување на штетата, односно од денот на целосната исплата на надоместокот за настаната штета согласно член 109 став 8 од Законот за супервизија на осигурување. [2] По истекот на роковите од став 1 на овој член личните податоци ќе бидат избришани/уништени од базите на податоци на Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје и истите нема да се обработуваат за други цели.

Член 43-г Права на субјектите на личните податоци

[1] Остварување на правата кои произлегуваат од Законот за заштита на личните податоци (право на пристап, корекција, бришење, ограничување на обработката на лични податоци, приговор и преносливост), се врши преку доставување на барање на електронската адреса на офицерот за заштита на лични податоци: dpo@halkinsurancemk.com.mk. На истата електронска адреса може да се достави барање во врска со сите прашања поврзани со обработката на личните податоци. [2] Доколку субјектот на лични податоци смета дека обработката на личните податоци за целите наведени во член 43-б, од страна на Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје не е во согласност со одредбите на Законот за заштита на личните податоци, или пак смета дека е повредено некое право за заштита на личните податоци, има право да поднесе барање за утврдување на прекршување на прописите за заштита на личните податоци до Агенцијата за заштита на личните податоци како надлежен орган за вршење на надзор над законитоста на преземените активности при обработката на личните податоци на територијата на Република Северна Македонија.

Член 43-д Пренос на личните податоци

[1] Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје може да изврши пренос на лични податоци во земји членки на Европската Унија, земји членки на Европскиот економски простор и трети земји. За вршење на преносот на лични податоци во земји членки на Европската унија и Европскиот економски простор се известува Агенцијата за заштита на личните податоци, а преносот на лични податоци во трети земји се врши по претходно добиено одобрение од страна на Агенцијата за заштита на личните податоци. При вршење на преносот на личните податоци се обезбедува високо ниво на технички и организациски мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци. Исто така, се обезбедуваат сите неопходни заштитни мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци преку стандардни клаузули за заштита на личните податоци кои се одобрени и објавени од страна на Европската комисија. Сите дополнителни информации во однос на заштитните мерки може да се добијат со поднесување на барање до пошта на следната адреса: ул. Мајка Тереза бр.1 влез 2 со назнака за Офицерот за заштита на лични податоци или преку електронска адреса dpo@halkinsurancemk.com.mk.

Член 43-ѓ Обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг

[1] Личните податоци за цели на директен маркетинг, Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ги обработува само врз основа на експлицитна согласност за обработка на личните податоци за цели на директен маркетинг за своите услуги.

[2] Согласноста за обработка на личните податоци за цели на директен маркетинг може да се повлече во секое време, бесплатно, со писмено барање (доставено на следната електронска адреса: dpo@halkinsurancemk.com.mk или по пошта до Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје, ул. Мајка Тереза бр.1 влез 2, 1000 Скопје, со назнака “До Офицерот за заштита на лични податоци”).

НАДЗОР НАД ДРУШТВОТО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 44

[1] Орган надлежен за надзор на осигурителното друштво е Агенцијата за супервизија на осигурување.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 45

Постапка по приговори

Во случај осигурувачот и осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата, осигуреникот има право на приговор во рок од 30 дена од приемот на писмената понуда/образложен одговор од

осигурувачот, до Второстепената комисија за решавање на штети по приговор, која е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

Решавање на спорови

Евентуалните спорови кои би произлегле од договорот за осигурување, договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку до спогодба не дојде надлежен е Основниот граѓански суд Скопје.

Право на претставка

Ако Осигуреникот кој е физичко лице смета дека осигурувачот не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, има право согласно одредбите од Законот за супервизија на осигурувањето да поднесе претставка до:

- Осигурувачот - Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје,
- Агенцијата за супервизија на осигурувањето,
- Организацијата за заштита на потрошувачите.

САНКЦИСКА КЛАУЗУЛА

Осигурувачот нема да изврши исплата на надомест на оштетно побарување или каков било друг вид надомест, по претходно склучен договор за осигурување врз основа на овие Услови, доколку плаќањето на надомест на оштетното побарување или друг вид надомест го изложи Осигурувачот на какви било рестриктивни мерки определени со позитивно правни акти на ООН, САД, Обединето Кралство, ЕУ или Република Северна Македонија.

Табела со покриени ризици за пакет – ТРАВЕЛ	
ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ	
Трошоци настанати како последица од болест	30.000 €
Трошоци настанати како последица од незгода	30.000 €
ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА	
за случај на смрт од незгода	250.000 ден.
за траен инвалидитет од незгода	500.000 ден.
ДРУГИ ТРОШОЦИ	
за посета на пациент - трошоци за превоз и сместување во хотел	до 200 €
за продолжување на престој - трошоци за сместување во хотел	до 100 €
за надомест на телефонски трошоци	до 25 €
за враќање на деца во земјата	до 15.000 €
за предвремено враќање во земјата поради болест или смрт	до 1.000 €
за враќање на посмртни остатоци во земјата	до 30.000 €
замена на очила, леќи по незгода	До 150 €
итни стоматолошки интервенции	До 150 €
Максимална обврска на осигурувачот по лице по штетен настан и за времетраење на осигурувањето	30.000 евра

Табела со покриени ризици за пакет – ТРАВЕЛ ПРЕМИУМ	
ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ	
Трошоци настанати како последица од болест	30.000 €
Трошоци настанати како последица од незгода	30.000 €
ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА	
за случај на смрт од незгода	250.000 ден.
за траен инвалидитет од незгода	500.000 ден.
ДРУГИ ТРОШОЦИ	
за посета на пациент - трошоци за превоз и сместување во хотел	до 200 €
за продолжување на престој - трошоци за сместување во хотел	до 150 €
за надомест на телефонски трошоци	до 50 €
за враќање на деца во земјата	до 15.000 €
за предвремено враќање во земјата поради болест или смрт на блиска личност	до 1.500 €
за враќање на посмртни остатоци во земјата	до 30.000 €
БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИЧКИ ДОКУМЕНТИ	
багаж - кражба, оштетување и уништување	до 500 €

багаж – техничка опрема	до 200 €
багаж - кражба, во моторно возило	до 250 €
багаж - задоцнето пристигнување за во странство:	
- во случај на доцнење меѓу 12-24 часа	до 50 €
- во случај на доцнење повеќе од 24 часа	до 100 €
трошоци за повторно издавање на пасош, возачка дозвола и сообраќаен сертификат	до 100 €
замена на очила, леќи по незгода	до 150 €
итни стоматолошки интервенции	до 150 €
Максимална обврска на осигурувачот по лице по штетен настан и за времетраење на осигурувањето	30.000 евра

Табела со покриени ризици за пакет –ТРАВЕЛ ВИП	
ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ	
Трошоци настанати како последица од болест	50.000 €
Трошоци настанати како последица од незгода	50.000 €
ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА	
за случај на смрт од незгода	250.000 ден.
за траен инвалидитет од незгода	500.000 ден.
ДРУГИ ТРОШОЦИ	
за посета на пациент - трошоци за превоз и сместување во хотел	до 400 €
за продолжување на престој - трошоци за сместување во хотел	до 200 €
за надомест на телефонски трошоци	до 100 €
за враќање на деца во земјата	до 30.000 €
за предвремено враќање во земјата поради болест или смрт на блиска личност	до 2.500 €
за враќање на посмртни остатоци во земјата	до 30.000 €
БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИЧКИ ДОКУМЕНТИ	
багаж - кражба, оштетување и уништување	до 600 €
багаж – техничка опрема	до 300 €
багаж - кражба, во моторно возило	до 250 €
багаж - задоцнето пристигнување за во странство:	
- во случај на доцнење меѓу 12-24 часа	до 100 €
- во случај на доцнење повеќе од 24 часа	до 150 €
трошоци за повторно издавање на пасош, возачка дозвола и сообраќаен сертификат	до 100 €
замена на очила, леќи по незгода	до 150 €
итни стоматолошки интервенции	до 150 €
ОСТАНАТИ УСЛУГИ	
Трансфер на деловни колеги	до 1.000 €
Предвремено враќање поради тешка несреќа во домот	до 1.000 €
Враќање на моторно возило	до 1.000 €
Максимална обврска на осигурувачот по лице по штетен настан и за времетраење на осигурувањето	50.000 евра

