

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД СКОПЈЕ

Акционерско Друштво за осигурување

ГРАВЕ НЕЖИВОТ СКОПЈЕ

Бр. 0202-19852/1

28.10. 2024 год.
Скопје

УСЛОВИ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ (ПРЕЧИСТЕН ТЕКСТ)

Скопје, Октомври 2024 година

Усвоени со одлука на Управен одбор број 0202-19852 од 28.10.2024 година

Услови за здравствено патничко осигурување
(пречистен текст)

Воведни одредби

(1) Овие услови за доброволно здравствено патничко осигурување на патниците во странство (во понатамошниот текст: услови) се составен дел на договорот за здравствено патничко осигурување со помош на патниците во странски земји, што договарачот на осигурување доброволно го склучил со акционерското (во понатамошниот текст: осигурител).

(2) Поединечните термини ги имаат следните значења:

- „Акционерско друштво“ – друштво што според договорот за осигурување се согласува да ги надомести трошоците за лекување и да се обезбеди помош и услуги на осигуреникот, доколку осигурениот настан е опфатен со ова осигурување;
- „Асистентска компанија“ – компанија што ги застапува интересите на осигурениците во странство и обезбедува услуги и помош во случај кога осигурениот настан е опфатен со ова осигурување;
- „Договарач“ – физичко или правно лице кое во свое име или во име и за сметка на осигуреникот склучува договор за осигурување со ОТ;
- „Осигуреник“ – лице кое врз основа на склучен договор за осигурување има право на надоместок на трошоците за лекување, како и користење на услугите на помош во странство во случај на ненадејна болест или несрекен случај (незгода), како и други непредвидени настани, поради кои не е во можност да продолжи со планираното патување или со планираниот престој во странство;
- „Осигурен случај“ – настан врз кој се заклучува договорот за осигурување, а мора да биде иден, неизвесен и независен од волјата на осигуреникот и го спречува продолжувањето на планираното патување и планираниот престој во странство;
- „Полиса“ – документ за склучен договор за осигурување, што го содржи називот на осигуреникот, осигурителниот период, договореното ниво на покритие, територијата на која важи договорот за осигурување, како и други елементи склучени со договорот за осигурување;
- „Семејство“ – збир на родителите (возрасните) и децата под 18 години, кои живеат во исто домаќинство на иста адреса, а кои се покриени со осигурување доколку нивниот идентитет е наведен во полисата за осигурување;
- „Блиско лице“ – секое лице кое не мора да биде во семејна врска со осигуреникот, но осигуреникот го именува како нивен близок;
- „Овластен лекар“ – секое лице кое поседува диплома за медицински факултет, кое има лиценца и е овластен да врши медицинска практика во земјата во која патува осигуреникот, со исклучок на осигуреникот, неговиот брачен другар, роднина или лицето кое го придружува осигуреникот на патувањето во текот на периодот на важност на осигурувањето;
- „Ненадејна болест“ – подразбира ненадејна и неочекувана болест или инфективна болест, органски нарушувања, што се случиле во странство, по почетокот на осигурувањето, а не е резултат на претходната здравствена состојба или во врска со неа, а од таква природа е што бара лекување или престојување во болница (хоспитализација), односно услуга на асистентската компанија и го оневозможува продолжувањето на планираното патување и планираниот престој во странство;
- „Несрекен случај (незгода)“ – идна, ненадејна, неизвесна од волјата на осигуреникот, повреда на телото, односно осигурен случај што го спречува осигуреникот да продолжи со планираното патување во рамките на законските и договорните граници, претставува осигурен случај;
- „Странство“ – сите земји на листата на полисите за осигурување што се предвидени со овие услови, со исклучок на земјата на живеење;
- „Земја на живеење“ – земја во која е регистриран престојот на осигуреникот според овој договор, а тоа е исклучиво на Република Македонија;
- „Репатријација“ – транспорт на осигуреникот во државата во која престојувал по завршеното лекување или превоз на посмртните останки на осигуреникот во земјата на живеење или осигуреникот и транспорт до друга медицинска установа во земјата на живеење;
- „Итен случај“ – сериозна болест или повреда што во отсуство на медицинска помош – медицинска интервенција, се заканува на животот на осигуреникот, односно може да доведе до трајни и значителни оштетувања на здравјето на осигуреникот;
- „Надоместок“ – износ што претставува обврска на ОТ според договорот, во случај на настанување на осигурен случај што е опфатен со ова осигурување;
- „Осигурена сума“ – висина на надоместок на износ, што, пак, претставува максимална обврска на ОТ по еден штетен настан за времетраење на осигурувањето.

ОПШТИ ОДРЕДБИ

1. Осигурителното друштво (во понатамошниот текст – осигурител), врз основа на Договорот за осигурување и платената премија ги обезбедува следниве видови помош и осигурителни услуги наведени во Договорот, што произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство.

- здравствена помош и осигурување;
- помош при патување;
- осигурување багаж;
- осигурување од последица на незгода (со доплатна премија);
- дополнително осигурување од специфична незгода (со доплатена премија).

2. Како се склучува договорот за осигурување?

Осигурувањето може да се склучи само за лицето, кое во моментот на потпишувањето на Договорот престојува на територија на Република Македонија. Следен услов за склучување на договорот е да се покаже пасошот на осигуреникот кога се плаќа премијата. Осигурителот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување за секој осигуреник, во која договарачот со својот потпис го потврдува приемот на овие услови и информација за основните податоци и карактеристики на Договорот за осигурување.

3. Кога почнува да важи осигурувањето и колку трае?

Осигурувањето може да се склучи за период од најмногу 365 дена, имајќи ја предвид тарифата од точка 9 од овие услови. Осигурувањето почнува исклучиво надвор од територијата на Р. Македонија најрано веднаш по плаќање на премијата, во кој случај, часот и минутата на пополнување на полисата мораат да бидат наведени во полисата или во 00:00 часот на денот што во полисата е наведен како почеток на осигурувањето, односно 00:00 часот на последниот ден, за кој е наплатена премија за осигурување. Полисата може да биде издадена најрано 180-тиот ден пред почетокот на осигурувањето.

По исклучок на став 1 од оваа точка 3 периодот на покритие (ефективно осигурување), може да биде пократко од времето на почеток и истекот означен во полисата за осигурување.

Осигурувањето склучено за времето на престој во странство, со истовремена важност на повеќе полиси со исклучок на првата, е неважечко.

Неважечко е осигурувањето склучено од осигуреникот или за осигуреникот во текот на неговиот престој во странство, ако осигуреникот не престојувал во Р. Македонија во моментот на склучувањето на осигурувањето. Врз основа на таквото осигурување не се исплаќа надоместок од кој било вид и осигурителот не покрива ниту еден ризик. Премијата за осигурување се враќа на договарачот.

Осигурување од специфична незгода:

Осигурувањето од специфична незгода може да се склучи само заедно со патничкото осигурување. Важењето на осигурувањето се совпаѓа со периодот од почетокот до истекот наведен во полисата за осигурување и опфаќа случај на спортска незгода настаната во текот на вршење на физички работи и спортски активности надвор од спортски натпревари (особено спорт со моторни возила, нуркање, спортови на мирни води, екстремни спортови и др.). Услугата на осигурителот е еднаква на услугите за патничко осигурување при патување од незгода.

4. Кој е договарач на осигурувањето?

Договарач е лицето кое го склучува договорот за осигурување за осигуреникот (осигурениците) и кое ја плаќа премијата.

5. Кој може да биде осигуреник?

Осигуреник може да биде секое лице кое е жител на Р. Македонија и кое патува во странство за приватни цели, како стипендист или на привремена работа, но не за вршење на физичка работа.

Осигуреник може да биде и лице кое не е жител на Р. Македонија и кое не патува во земјата на неговото постојано живеење.

Лицето кое навршува 70 години во времето на траењето на осигурувањето може да склучи осигурување за максимум 30 дена. Полисата за осигурување пополнета за подолг период од овој престанува да важи на 31-от ден од почетокот на осигурувањето.

Кој не може да биде осигуреник?

Осигуреник не може да биде лице кое врши постојани странски услуги, кое се наоѓа на постојана работа во странство и членовите на неговото семејство престојуваат со него и лице кое навршило 70 години и патува за подолг период од 30 дена. Во случај кога осигурувањето е склучено спротивно на овие одредби на условите, во корист на кое било од погоренаведените лица, полисата нема важност, а премијата за осигурувањето ќе се врати на договарачот.

6. Кои се корисници на осигурувањето?

Корисници се лица кои се назначени од договарачот со писмено одобрение од осигуреникот и кои имаат право на услугите од осигурителот, согласно Договорот за осигурување или според точка 11 од овие услови.

Корисникот може да се менува во секое време во текот на времетраењето на осигурувањето со еднострана писмена изјава до договарачот или осигуреникот што ќе се достави до осигурителот.

7. Во кои земји осигурителот ја обезбедува помошта и осигурителните услуги?

Осигурувањето важи за сите земји во светот со исклучок на Р. Македонија.

За лицата кои не живеат во Р. Македонија, осигурувањето не важи за земјата на нивно постојано живеење.

За лицата што постојано работат во странство, осигурувањето не важи во земјата каде што работат.

Осигурителот и неговиот партнер даваат услуги за помош во следниве земји: Албанија, Андора, Ангола, Аргентина, Австралија, Австрија, Бангладеш, Белорусија, Белгија, Босна и Херцеговина, Бугарија, Бутан, Велика Британија, Боливија, Бразил, Венецуела, Еквадор, Египет, Германија, Грција, Данска, Индонезија, Индија, Израел, Ирска, Италија, Јапонија, Јужна Кореја, Јужноафриканска Република, Канада, Кенија, Кина, Кипар, Колумбија, Косово, Куба, Летонија, Литванија, Лихтенштајн, Луксембург, Малави, Малдиви, Малезија, Малта, Мароко, Мексико, Монако, Мозамбик, Непал, Нигерија, Норвешка, Пакистан, Парагвај, Перу, Полска, Португалија, Романија, Русија, Сан Марино, Саудиска Арабија, Србија, Словачка, Словенија, Сингапур, САД, Тајланд, Тунис, Турција, Замбија, Зимбабве, Украина, Уругвај, Филипини, Финска, Франција, Холандија, Хрватска, Црна Гора, Чиле, Чешка, Швајцарија, Шведска, Шпанија и Шри Ланка.

8. Кои се ограничувањата за повеќекратно осигурително покритие?

Патничкото осигурување и дополнителното осигурување од незгода за одредено време можат да се склучат само еднаш. Доколку осигуреникот има повеќе осигурувања, и покрај оваа одредба, осигурителот дава надоместок само еднаш и истовремено ја враќа премијата за исто или слично осигурување од незгода, болест или осигурување на багаж според овие или други услови на осигурителот.

9. Како ќе се пресметува премијата за осигурување?

Премијата за осигурување е вкупен износ од основната премија и дополнителната премија за лица над 65 години, а намалена за применетите попусти.

Основната премија се пресметува според оваа одредба:

- за престој од 1 до 365 дена се пресметува дневна премија;
- ако пресметаната дневна премија за еден осигуреник е помала од минималната премија, се наплатува минимална премија во висина од 2 евра по среден курс на НБРМ;
- за осигурениците кои имаат над 65 години на почетокот на осигурувањето, осигурителот ќе наплати 100% дополнителна премија на основната премија.

(Од гледна точка на овие услови, целата територија на Турција и Русија, Канарски Острови, Малта, Кипар и Мадеира е исклучена од дополнителна премија.)

Попусти:

- 50% од премијата за лице кое не навршило 18 години на почетокот на осигурувањето;
- 10% од премијата за франшиза од 100 евра;

- 15% од премијата за франшиза од 200 евра;
- 20% од премијата за франшиза од 400 евра;
- 30% од премијата за франшиза од 500 евра.

Доплатувања:

- За осигуреници над 65 години, се пресметува доплатување од 100% од основната премија;
- За дополнително осигурување од незгода, се пресметува доплатување од 20% од основната премија;
- За дополнително осигурување од специфична незгода (возачи, спортисти, сезонски работници) се пресметува доплатување од 30% од основната премија.

10. Како може да се врати премијата?

Осигурителот одобрува враќање на премијата под следниве услови:

- во случај на откажување на патувањето, полисата за осигурување може да се врати пред почетокот на осигурувањето на местото на купување на полисата и премијата се враќа во полн износ, намален за минималната премија во висина од 2 евра, во денарска противвредност на средниот курс на НБРМ;

Враќање на полисите по почетокот на осигурувањето, а за време на траење на осигурувањето:

- минимална премија за осигурување не се враќа;
- во случај кога осигурителот веќе дал услуга, не е можно враќање на премијата;
- премијата од полисата за осигурување може да се врати на осигуреникот сметано од следниот ден по денот на враќање на полисата на местото на купување, со пресметување на дневната премија.

Во случај кога осигурувањето е почнато:

- Во случај осигуреникот да не е во состојба да патува подолг период (поради болест подолго од еден месец што е потврдено од лекар или поради незгода), Договорот за осигурување може да се прекине од денот на известувањето на осигурителот и полисата ќе се пролонгира за времето на спреченоста. Во тој случај, осигуреникот треба да ја достави полисата за осигурување до осигурителот во исто време со пријавувањето.

• Во случај на смрт на осигуреникот престанува договорот за осигурување. Осигурителот враќа пропорционален дел од годишната премија сметано од први во месецот што следува во месецот во кој е примена пријавата на корисникот или, ако нема такво лице, на наследниците.

Премија за истечена полиса не може да се врати.

11. Кој има право на користење на услугите од договорот?

Доколку договарачот и осигуреникот не одредат поинаку пред склучувањето на договорот, износите за незгода и багаж наведени во Договорот за осигурување, а се долг кон осигуреникот кој е жив, ќе се надоместат на осигуреникот од страна на осигурителот. Доколку осигурителот не назначи корисник согласно точка 6, законските наследници на осигуреникот се корисници на осигурената сума за случај на смрт на незгода на осигуреникот. Исплатата на штетите од незгода и багаж се врши само во денари. Корисникот на другите услуги е осигуреникот или лицата утврдени во точките 23, 25, 26, 29 и 33.

12. Во кои случаи се исклучени обврските на осигурителот за исплата на надоместок?

Обврските на осигурителот од договорот за патничко осигурување во целост се исклучуваат, ако осигуреникот:

- патува во земја надвор од Европа, а не платил премија за престој надвор од Европа (зона Ц);
- патува во земја од Европа (зона Б), а не платил премија за престој во Европа (зона Б);
- не престојувал на територијата на Република Македонија кога договорот бил склучен;
- не е жител на Република Македонија и патува во земјата чијшто жител е;
- не го пријавува осигурениот случај, согласно условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати.

13. Кои ризици се исклучени од осигурување?

Следните ризици се исклучени од осигурување:

- настанати нематеријални штети;
- штети предизвикани од осигуреникот на трети лица;
- штети настанати поради прекршување на прописите и условите за патување на транспортната компанија од страна на осигуреникот;
- изложување на екстремни спортови (особено автотрки, вклучувајќи автовозења или рели натпревари, качување по карпи и планини, одење во пештери, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, веслање на мирни води, ски-борд и др.) и настани што настанале во текот на учеството на тренинзи поврзани со нив (освен ако осигуреникот склучил дополнително осигурување од спортска незгода со дополнителна премија);
- настани што директно или индиректно се поврзани со радијација квалификувана како јонизирачка согласно законските прописи или со нуклеарна енергија;
- настани што директно или индиректно се поврзани со војна, акции на граѓанска војна, борбени дејства, акти на тероризам, востание, бунт, немири, штрајкови;
- осигурителот не е одговорен за штети од одговорност што произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од осигурителот или од неговиот партнер;
- природни катастрофи, земјотрес, поплави, бури, како и проблеми од доцнење што се резултат на престанок, прекин или стопирање на комуникациски услуги, штрајк.

14. Што треба да направи осигуреникот кога ќе настане осигурен случај?

Осигуреникот треба:

- да го извести осигурителот или неговиот партнер за сите околности и податоци што произлегуваат во врска со штетниот настан, веднаш, но не подоцна за 24 часа од настанувањето на случајот;
- да ја намали или да ја ублажи штетата колку е можно побрзо, притоа следејќи ги инструкциите на осигурителот или партнерот;
- да ја пријави штетата колку што е можно побрзо, притоа следејќи ги инструкциите на осигурителот или партнерот;
- да ја пријави штетата во рок од осум дена откако ќе пристигне дома и да ја запази обврската за јавување во роковите и на начин утврден во договорот;
- да дозволи осигурителот да ги изврши сите испитувања што се однесуваат на причините за штетата, за проценувањето на штетата и за обемот на надоместок.

15. Кога се исплатува надоместокот?

Компанијата плаќа надоместок на лицето кое има право на тоа, согласно износот на осигурителното покритие утврден во Договорот за осигурување во рок од 15 дена по прием на сите документи, односно по приемот на последниот документ што е потребен за ликвидирање на штетата.

По исплатата на надоместокот од осигурувањето, сите права на осигуреникот кон лицето кое по кои и да е основи е одговорно за штетата, со исклучок кога тоа лице е роднина кое живее заедно со осигуреникот, преминуваат врз осигурителот.

16. Кога истекува правото да се бара исплата на штета?

Правото да се бара исплата на штета што потекнува од Договорот за патничко осигурување истекува во рок од три години од настанувањето на осигурениот случај.

17. Обврска за тајност

Осигурителот има обврска за чување на податоците од договорот за осигурување како деловна тајна, согласно Статутот на осигурителот.

Оваа обврска на тајност на осигурителот во врска со податоците за клиентите не постои кон следните органи и организации:

- во постапки што ги водат надлежните инспекторати;
- во случаи што ги водат надлежните органи во истражна постапка, како и државното обвинителство;
- во судска кривична постапка, како и за случаи на стечај или постапки за ликвидација;
- по барање на нотаријатот;

- за фискални работи кога осигурителот има законска обврска за објавување или за податоци што ги бараат даночните органи;
- во постапка на органите за државна безбедност;
- за друго осигурително друштво за случаи наведени во соодветен закон или договор;
- во постапка на органите за јавна безбедност;
- за надлежните здравствени институции определени во законот за здравствена заштита.

Осигурителот е должен да дава податоци на барање на осигуреникот (договарачот, корисникот) за неговите сопствени податоци што се чуваат во регистрите на осигурителот, како и да коригира податоци во регистрациите иницирани од осигуреникот.

18. Орган надлежен за пријавување и решавање на штетите на клиентите:

Надлежни се стручните служби на осигурителот или лица овластени, за што осигуреникот посебно се известува.

19. За прашањата што не се објаснети во постојниот договор, се применува Законот за облигациски односи на Република Македонија.

За сите спорови што ќе произлезат од овој договор надлежен е Основниот суд Скопје 2.

Оддел 1

ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ

Откако ќе добие повик, осигурителот или неговиот партнер му дава на осигуреникот услуги на здравствена помош и ги покрива соодветните трошоци во согласност со одредбите од точка 20, ако осигуреникот се разболи или ако доживее незгода додека престојува во странство, во текот на важноста на полисата за осигурување.

Осигурителот ги дава 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, крвавење, инфективно акутно заболување и др.) или заради ненадејна повреда на осигуреникот, итно е потребен лекарски третман на осигуреникот.

Услуги на здравствена помош од осигурителот:

Осигурителот или партнерот:

- 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 осигурителот, да го даде името на осигуреникот, бројот на неговата полиса за осигурување, телефон на кој е достапен и точната адреса, каде сака да дојде лекарот или каде, во соседството, сака да оди на лекар;

- ќе договори понатамошни 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:

а) штом дозволува состојбата на хоспитализираниот пациент, осигуреникот ќе се врати во Македонија, ако е потребно, придружуван од лекар или од сестра и ќе се договори пациентот да се лекува во соодветна здравствена институција во Република Македонија. Датумот и начинот на пренесување на осигуреникот го одредува осигурителот врз основа на прелиминарно усогласување со здравствениот работник или со здравствената организација;

б) осигурителот ќе биде во постојан контакт со здравствениот работник или со институцијата и презема обврска постојано да ги известува по телефон роднините на осигуреникот за неговата состојба. Блиски роднини се сметаат: брачните другари, роднини по права линија по 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 права линија, свршеник или свршеница, роднина по права линија и брат или сестра на сопруг/а, како и сопруг/а на брат или сестра.

Услуги на здравствено осигурување од осигурителот:

Осигурувањето обезбедува трошоци за лекување исклучиво во итни случаи и го обезбедува следното покритење во периодот на важење на полисата:

- за трошоци настанати како последица од болест (вкупно)

до износ од 10.000 евра (Стандард пакет)

до износ од 30.000 евра (Комфорт пакет)

- за трошоци настанати како последица од незгода (вкупно)

до износ од 10.000 евра (Стандард пакет)

до износ од 30.000 евра (Комфорт пакет)

Осигурителот ги признава горенаведените трошоци само во случаите кога осигурителот го дозволил користењето на овие услуги врз основа на претходно барање од осигуреникот или негов претставник, од институцијата што го извршила третманот или од здравствениот работник. Доколку не било можно да се бара одобрување пред почнување на лекувањето, наведените лица или институции се должни да го известат осигурителот или неговиот партнер во најкраток можен рок, а најдоцна 24 часа по настанувањето на осигурениот случај, односно по почнувањето на лекувањето и да бараат одобрување за користење на здравствените услуги.

Доколку осигурителот или неговиот партнер не биле известени претходно или во рок од 24 часа, осигурителот ќе ги плати настанатите трошоци на осигуреникот најмногу до износ од 150 евра, по неговото враќање во Република Македонија.

Осигурителни услуги:

- итен лекарски преглед;
- итен лекарски третман;
- итен болнички третман;

(Осигурителот го задржува правото да ги покрие болничките трошоци во странство додека здравствената состојба на осигуреникот дозволи враќање во Македонија за понатамошно лекување, врз основа на договор со здравствениот работник.)

- итна операција, интензивен третман;
- итна родилна нега пред навршувањето на 28-та недела од бременоста;
- последователен надоместок на трошоци за лекови купени со лекарски рецепт, потврден со оригинална фактура;
- најмување вештачки делови, патерици, инвалидска количка и други медицински инструменти, опрема и алат врз основа на рецепт;
- врз основа на рецепт, замена на очила како последица од незгода што предизвикала телесна повреда и потреба од медицинска нега, до износ од 150 евра;
- исклучиво итно дентално лекување заради директно прекинување болка, најмногу за два заба до износ од 150 евра по заб.

Полисата покрива трошоци на оправдано и вообичаено општо здравствено лекување (избор на лекар не е дозволен), имајќи ја предвид просечната цена на лекарската услуга што 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 осигурителот или партнерот.

21. Што не е опфатено со здравственото осигурување?

Здравственото осигурување не се однесува на:

- која било нега или купување лекови заради претходната здравствена состојба на пациентот или од причини поврзани со неа. Под претходно постојана здравствена состојба се подразбира состојбата пред почетокот на осигурувањето, со која:

- а) лекарскиот третман бил неопходен или третманот на осигуреникот бил предложен од лекар;
- б) било потребно препишување рецепти за лекаства и нивно земање, или

в) било очигледно или предизвикало таков симптом врз основа на што лицето оправдано побарало дијагноза или третман.

- услуги што не се неопходни за утврдување на дијагнозата;
- услуги што не се неопходни потребни за последиците на акутна болест или повреда предизвикана од незгода;
- дополнителни трошоци што ја надминуваат разумната и општа цена во земјата каде што осигуреникот ги користел услугите;
- дополнителни трошоци за болнички третман што се резултат на последица од фактот дека, иако медицински може да се разреши, осигурителот не може да го врати осигуреникот (дури и на посебен начин) за понатамошен третман во Република Македонија, како резултат на одлуката на осигуреникот;
- трошоци што го надминуваат износот од 150 евра, ако осигуреникот или неговиот застапник или здравствената институција или здравствениот работник нема да побара во рок 24 часа одобрение од осигурителот за користење на лекарските услуги;
- трошоците за враќање преземени без одобрение на осигурителот;
- операции што можат да се одложат по враќањето дома без да се надмине разумното ниво на ризик што се очекува;
- постлекување, рехабилитација;
- лекување на психијатриски и психички болести;
- третман, нега од роднини;
- пластична хирургија;
- претпородилна нега;
- породилна нега по 28-та недела на бременоста;
- лекарски преглед што не бара итност, лекување;
- психотерапија, акупунктура, третман од надрилекар или алтернативен лекар;
- лекарско или болничко лекување како резултат на консумирање алкохол (ниво на алкохол во крвта над 0,8%) или дрога или од причини поврзани со нивно консумирање;
- вакцинација;
- рутински, контролни прегледи или лекарските проверки;
- сексуални заразни болести;
- стекнат синдром на недостиг на имунитет (СИДА) и болести поврзани со неа;
- контактни леќи, помагала за служење и очила (освен во случај на незгода што предизвикала телесни повреди);
- самоубиство, обид за самоубиство или трошоци од намерен криминален акт од осигуреникот;
- трошоци на лекарски третман предизвикани од незгода настаната во врска со вршење на физичка работа како занимање;
- третман на повеќе од два заба;
- завршен дентален третман, ортопедско лекување вилица, ортодонтика, парадентозно лекување, отстранување забен камен, дентална круна, работа на мостови, терапија на каналот на коренот, правење дентури и поправки;
- дополнителни трошоци за хоспитализација поради лично користење на двокреветна соба како еднокреветна.

22. Решавање штети

Доколку осигуреникот користел услуги на здравствена помош, странскиот лекар орган (лице) доставува фактура и полиса за осигурување или копија директно до осигурителот или неговиот партнер.

Доколку осигуреникот платил за лекарскиот третман, по пријавување на осигурениот случај согласно условите, веднаш по неговото враќање во Република Македонија, штетите ќе се надоместат до надлежниот орган на осигурителот, во денарска противвредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна банка на Република Македонија, на денот на исплатата.

Трошоците за користење лекарски услуги без претходно одобрение осигурителот ќе ги надомести најмногу до висина до 150 евра.

Штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следниве документи:

- една копија од полисата за осигурување;
- целокупната медицинска документација што ја потврдува итноста на лекувањето;
- дијагнозите, лекарскиот опис, крајниот болнички извештај;
- оригинални фактури на странски медицински трошоци, како и трошоци за лекување;
- на барање на осигурителот документацијата од матичниот лекар за болести пред патувањето;
- сите други документи потребни за решавање на штетите;

- пријава за штети на образец од осигурителот пополнета од страна на осигуреникот, неговиот наследник или од корисникот на осигурувањето.

Во случај на незгода:

- официјален извештај или потврда издадена во странство за настанот на незгодата и повредата, околностите под кои настанала незгодата и во случај на смрт на осигуреникот;
- извештај од аутопсијата.

Во случај на осигурителот, освен од матичниот лекар, да му е потребна и друга медицинска документација пред да ги преземе трошоците, обврска на осигуреникот или неговите роднини е да ја предадат документацијата на осигурителот. Во случај осигурителот да не ја добие бараната документација, ќе го одбие надоместокот и нема да го смета случајот како осигурен случај.

Оддел 2

ДРУГА ПОМОШ ПРИ ПАТУВАЊЕТО И ОСИГУРУВАЊЕ

Во случај осигуреникот да има право на здравствените услуги наведени во Оддел 2, осигурителот ги обезбедува и следните дополнителни услуги:

23. Посета на пациентот

Доколку животот на осигуреникот е во опасност или мора да престојува во болница подолго од десет дена, осигурителот ќе го организира и ќе го плати патот дотаму и назад на лицето именувано од осигуреникот, кое е жител на Република Македонија (врз основа на одлуката на осигурителот: трошоците за гориво за неговиот автомобил, воз втора класа, можеби авионска карта – туристичка класа), ќе резервира сместување во хотел и ќе ги покрие трошоците за хотелот, до износ од 200 евра.

Без претходно одобрение од осигурителот, трошоците за посета на пациентот нема да бидат надоместени од осигурителот.

24. Надоместок на телефонски трошоци

Во случај на осигуреникот да му е потребен итен медицински третман во болница за повеќе од 48 часа, за време на неговиот пат во странство, а ова исто така може да биде потврдено од крајната болничка сметка, осигурителот ги покрива сите телефонски трошоци на осигуреникот со неговите роднини водени од болницата, потврдени со фактури до износ од:

Во Европа – 25 евра
Надвор од Европа – 50 евра

25. Продолжување на престојот

Во случај осигуреникот да мора да го продолжи неговиот престој, по отпуштањето од болница (во случај одобрен од лекарот или во случај на патувањето во Република Македонија да може да се направи само подоцна), осигурителот го обезбедува престојот во хотел и ги покрива трошоците, до износ од 200 евра.

За време на болнички престој на осигуреникот или во случај на продолжување на престојот по отпуштањето од болница, осигурителот ги презема обврските за резервација на хотелско сместување за еден од роднините на осигуреникот кои патуваат заедно со него, за најмногу до износ од 200 евра и исто така го организира неговото враќање во Република Македонија заедно со осигуреникот и ги покрива трошоците за тоа.

Без претходно одобрение на осигурителот, трошоците за престојот во странство нема да бидат покриени.

26. Враќање на деца

Во случај дете под 14 години кое патува заедно со осигуреникот да остане без грижа поради незгода, болест или смрт на осигуреникот, осигурителот го организира патот дотаму и назад за еден од неговите

роднини кои се жители на Република Македонија, ги покрива трошоците за враќање на детето/децата до дома.

Во случај осигуреникот или негов директен роднина достапен во Република Македонија да не именува лице за придружба, осигурителот ќе го обезбеди враќањето и сместувањето на детето.

Без претходно одобрение од осигурителот, трошоците нема да бидат надоместени.

27. Враќање на посмртни останки

Во случај на смрт на осигуреникот, осигурителот ќе обезбеди враќање на посмртните останки до Р. Македонија и ќе ги покрие сите трошоци сврзани со враќањето.

За да му се овозможи на осигурителот да го организира враќањето на посмртните останки до Р. Македонија, роднината на осигуреникот треба да ги презентира следните документи во најкус можен рок:

- извод од матична книга на родените;
- извод од матична книга на венчани или, евентуално, извод за умрени од брачниот другар;
- дозвола за АОП од погребалното;
- извод од матична книга на умрените;
- официјална потврда или потврда од лекар за причината за смртта;
- во случај на смрт од незгода, извештај од аутопсија; и
- во случај на ненадејна смрт од незгода, документите потребни за разјаснување на околностите под кои починал осигуреникот.

Без претходно одобрение од осигурителот, трошоците за враќање во Р. Македонија нема да бидат покриени.

28. Порано враќање во Република Македонија поради болест или смрт

Во случај близок роднина на осигуреникот кој живее во Република Македонија да почине или животот му е во опасност и осигурителот е навреме известен за тоа, медицинската потврда од болницата е испратена по факс, осигурителот ќе го организира предвременото враќање на осигуреникот во Република Македонија и ќе ги покрие трошоците. Услов е преземањето на ризикот од осигурителот да биде во период од најмалку три дена од известувањето на осигурителот.

Без претходно одобрение на осигурителот, трошоците за враќање нема да бидат покриени.

29. Известување

Доколку осигуреникот доживее несреќа или се разболи и осигурителот е информиран за тоа, осигурителот ќе го извести лицето посочено од страна на осигуреникот за случајот без одлагање.

30. Потрага по пасош и багаж

Осигурителот обезбедува два типа на налепници кога ја издава полисата:

- налепница за барање на пасошот, што треба да биде залепена на заднината на пасошот;
- налепница за барање на багажот, што треба да биде пополнета и залепена на багажот на осигуреникот.

Во случај пасошот или багажот на кои има налепници да се изгубат, осигуреникот ќе го информира веднаш по телефон осигурителот, кажувајќи го точното место на престој и телефонски број. Во случај пасошот и багажот со налепница да се пронајдени, осигурителот ќе го информира осигуреникот и ќе помогне за испорака на пасошот и багажот на дадената адреса, но трошоците за транспорт ги плаќа осигуреникот.

31. Како ќе се изврши ликвидација на штетите?

- Трошоците што произлегле во врска со осигурениот случај навремено пријавен во согласност со одредбите од Договорот ќе бидат ликвидирани од страна на осигурителот до лимитите наведени во Оддел 3 од договорот, директно кон давателот на услугата. Во овој случај, осигуреникот е должен да ја испрати полисата на Центарот за помош на осигурителот, во текот од пет работни дена по неговото пристигнување дома.

- Во случај осигуреникот да ги платил трошоците што произлегле од осигурениот случај на самото место, по претходно одобрение од страна на осигурителот, службата за ликвидација на штети на

осигурителот ќе го исплати надоместокот до лимитите наведени во Одделот 3 на Договорот, врз основа на оригинални фактури за услугите, во денарска противвредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна банка на Република Македонија на денот на исплатата.

Оддел 3 ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА

Што се квалификува како незгода?

Под незгода се квалификува надворешно влијание што 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 предизвикано од сончеви зраци, терапија со кварцни ламби, солариум, сончаница, како и истегнување при лифтинг, кила, смрзнати места, самоубиство или обид за самоубиство и изведување на платена (официјална) физичка работа не се квалификува како незгода.

32. Кои се осигурените суми за осигурување од незгода?

Независно од условите на здравствена помош и од надоместената сума за здравствено осигурување и дополнителното осигурување од незгода, осигурителот ќе ги исплати следните износи за осигурување од незгода:

Стандард пакет

Комфорт пакет

- | | |
|--|---|
| – во случај на смрт од незгода – 150.000 денари; | – во случај на смрт од незгода – 250.000 денари |
| – траен инвалидитет од незгода – 300.000 денари; | – траен инвалидитет од незгода – 500.000 денари |

или дел од овој износ сразмерен на степенот на трајниот инвалидитет.

Под поимот целосен траен инвалидитет се подразбира загуба на следните делови на телото: екстремитетите (раце и нозе) и загуба на видот, слухот и говорот.

Под поимот делумен траен инвалидитет се подразбира намалување на функцијата на следниве делови на телото и сетилата: екстремитетите (раце и нозе) и вид, слух и говор, како последица на повредите здобиени во незгодата.

34. Табела на инвалидитет според која ќе бидат ликвидирани штетите

Степенот на целосен инвалидитет или делумен траен инвалидитет, настанати како последица од незгода, независно од занимањето на осигуреникот.

Во случај на целосен или делумен траен инвалидитет, како последица на една незгода, вкупната исплата нема да ги надмине осигурените износи утврдени за целосен, односно делумен траен инвалидитет. Степенот на целосен траен инвалидитет како последица од незгода поради загуба на деловите од телото, наведени во табелата ќе биде определен веднаш, а степенот на делумен траен инвалидитет ќе биде определен по завршеното лекување, но најдоцна по истекот на две години од денот на незгодата.

Степенот на делумен траен инвалидитет се определува според степенот определен за загуба, соодветно на степенот на загубата на функцијата на органот, односно сетилата, а во тесна корелација со ефектите на анатомската трансформација. Степенот на целосен траен инвалидитет и степенот на делумен траен инвалидитет го определува лекар на осигурителот.

Во случај на загуба или повреда на орган или екстремитети се определува во согласност со оваа табела:

Загуба на делови од телото (надоместок во %):

- | | |
|---|-----|
| ☐ губење на видот на очите, загуба на обете надлактици, подлактици или дланки, заедничка загуба на една од рацете или дланки и бутна коска или потколеница (ампутирање на горниот екстремитет + долниот екстремитет) ----- | 100 |
| ☐ загуба на двете бутни коски ----- | 90 |
| ☐ загуба на една бутна коска, загуба на една надлактица ----- | 80 |
| ☐ загуба на една потколеница, загуба на една подлактица, целосна загуба на моќта за говор, губење на слухот на обете уши ----- | 70 |

☐	загуба на едната дланка (над рачниот зглоб)	65
☐	целосна загуба на едното стапало (над глуждот)	40
☐	целосна загуба на видот на едното око	35
☐	целосна загуба на слухот на едно уво	25

Утврдениот степен на целосен траен инвалидитет и делумен траен инвалидитет изразен во проценти, не е во врска со степените на инвалидност што надлежните здравствени комисији го утврдуваат во врска со примена на одредбите на Законот за здравствена заштита и Законот за пензиско и инвалидско осигурување или во врска со примената на други прописи.

35. Кога ќе биде исклучена обврската на осигурителот за исплата на осигурителните покритија од незгода?

Осигурителот 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.

Се смета дека незгодата настанала како последица на небрежно однесување на осигуреникот, особено во следните случаи:

- во алкохолизирана состојба со ниво на алкохол преку 0,50% или под влијание на наркотични средства или лекови или во индиректна врска со таквата состојба;
- како резултат на возење на осигуреникот без возачка дозвола.

36. Како ќе бидат ликвидирани штетите?

Во случај на смрт како резултат на незгода штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следните документи:

- една копија од полисата за осигурување;
- медицинска потврда за смртта;
- извештај за аутопсија;
- извод од матична книга на умрените;
- официјален записник издаден во странство или потврда за незгодата и повредата, заедно со околностите за неа;
- правосилно решение за наследство;
- пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурителот);
- во случај на дополнително осигурување од незгода, исто така и официјален извештај од транспортната компанија (автобус, воз, брод, авион).

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

- една копија од полисата за осигурување;
- странска медицинска потврда за лекувањето, како и сите медицински документи;
- пријава за штета, правилно пополнета (образец за осигурителот).

Во случај на дополнително осигурување од незгода, дополнително:

– официјален извештај од транспортната компанија (автобус, воз, брод, авион).

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

Оддел 4

ОСИГУРУВАЊЕ БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИТЕ ДОКУМЕНТИ (Комфорт пакет)

37. За што се однесува осигурувањето багаж?

Осигурувањето ги вклучува следните случаи настанати во странство:

- кражба, грабеж;
- оштетување, уништување при лична повреда, на пример, незгода при скијање (фактот за лична повреда треба да биде потврден од страна на лекар);
- повреда, уништување настанато од природна катастрофа, до износ од 30.000 денари (вредноста се цени во времето на настанување на штетата).

Во сите случаи на кражба или грабеж штетата на багажот мора да биде веднаш пријавена до надлежните полициски или други органи или до транспортната компанија или до хотелот, во зависност од околностите на штетниот настан. Осигуреникот е должен да побара официјален извештај за околностите од настанот и одлуката како резултат на преземена можна постапка. Список на украдениот багаж и детален опис на содржината на багажот, облека и др. во извештајот, со наведување на износот на штетата.

– во случај на кражба од багажникот на возилото, правилно затворен и заштитен од видливост, износот на надоместок е најмногу до 15.000 денари.

38. На кои предмети не се однесува осигурувањето?

Осигурувањето не се однесува на следните предмети:

– накит, благородни метали, уметнички предмети, колекции, готовина или странски готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење на одредена услуга, сезонски билет за скијање и сл.), штедни книшки, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола), скапоцено крзно, велосипед, спортска опрема (со исклучок кога фактот за лична повреда е потврден медицински), технички предмети и нивни делови регистрирани пред тргнување, како и алат за изведување на работа, инструменти и опрема и нејзини делови што надминуваат единична вредност од 12.000 денари во времето кога се купени.

39. За кои настани не се однесува осигурувањето?

Осигурувањето не се однесува на:

- губење, напуштање, оставање, испуштање багаж и крадење предмети што се оставени без надзор;
- во случај кога багажот е украден од возилото од просторот за патници или од приколка покриена со церада (не со метална покривка);
- во случај кога багажот сместен во возилото е украден меѓу 22 и 6 часот;
- во случај кога осигуреникот не го става багажот за време на патувањето со возилото на местото определено за багаж;
- на оставање багаж во отворени простории или простории што не се под надзор;
- на кражба што се случила за време на поставување шатори или кампирање надвор од просторот определен за кампирање;
- за штети што се надоместени преку осигурувањето од одговорност на транспортната компанија или друго осигурување;
- во случај кога осигуреникот во времето на настанување на осигурениот случај не се однесувал со вообичаеното внимание;
- во случај кога осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата.

40. Задочнето пристигање на багаж

Во случај во текот на патувањето на осигуреникот од Р. Македонија во странство, преку авиокомпанија или бродска компанија или преку нивен претставник, багажот на осигуреникот да не пристигне на местото наведено во регистрацијата и поради овој факт неговото подигање доцни најмалку 12 часа, осигурителот врши компензација на осигуреникот согласно следниве износи:

Во случај на доцнење меѓу 12 и 24 часа	– 3.500,00 денари
Во случај на доцнење повеќе од 24 часа	– 6.000,00 денари

Неопходно е да се добие оригинален извештај за актуелното време на доцнење, пополнет на име на осигуреникот од авионската или од бродската компанија или од нивните претставници и потврда за преземање на багажот со прецизно посочување на времето на преземање пополнето на име на осигуреникот.

Исто така, потребно е да се приложи потврда за регистрација на багажот со поднесување на отштетно барање. Периодот на доцнење треба да биде пресметан во согласност со времето на пристигнување на авионот или на морската линија.

Надоместокот од осигурителот не зависи од бројот на багажот и од бројот на задоцнувањата.

Надоместокот може да биде исплатен на осигуреникот само ако тој ги има сите горенаведени потврди пополнети на негово име, што јасно го потврдуваат задоцнетото преземање на барем еден багаж од неговата страна.

41. Во кои случаи се исклучени обврските на осигурителот од исплата на штетата за багаж?

Осигурителот нема обврска за исплатата на штетите за багаж:

– кога штетата е предизвикана од страна на осигуреникот, спротивно на законот, намерно или со крајно невнимание.

42. Што ќе биде надоместено во случај на загуба на патните документи?

– Осигурителот ќе ги надомести трошоците за повторна набавка на пасош, возачка дозвола, како и сообраќајна дозвола, украдени или оставени за време на патувањето на осигуреникот (потврдено со извештај, записник и фактура), до износ од 3.000 денари.

43. Како ќе бидат ликвидирани штетите за багаж?

Штетите за багаж се пријавуваат и се решаваат од надлежниот орган на осигурителот, врз основа на следните документи:

- една копија од полисата за осигурување;
- оригинален извештај пополнет на името наведено на полисата;
- пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурителот);
- фактура (во случај да нема фактура, осигурителот ќе ги смета просечните пазарни цени во Република Македонија како основа);
- други документи потребни за процена на штетата;
- во случај на техничка опрема, потврда за изнесување надвор од Република Македонија од царинските власти.

Оддел 5

НАДОМЕСТОК НА ТРОШОЦИ

44. Надоместок на трошоци поради доцнење или откажување на летот

1. Доколку летот на осигуреникот доцни повеќе од 8 (осум) последователни часа од предвиденото време на полетување и доколку за време на тие 8 (осум) часа не постои алтернативен транспорт, ОТ ќе ги надомести трошоците за хотелско сместување, храна за време на доцнењето, во максимален износ од 50 евра, по поднесување фактури и потврда од страна на авионската компанија за доцнење или откажување на летот.

2. Ова услуга нема да биде овозможена доколку осигуреникот патува со stand-by билет (нема потврдена резервација).

3. Ова услуга не се применува во случај откажувањето да се должи на која било од околностите опишани во точка 13, од овие услови.

45. Предвремено враќање поради тешка несреќа во домот

1. Во случај на тешка несреќа (пожар, ограбување со штета и насилство, грабеж 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 оригиналниот билет на осигуреникот не предвидува слободна промена на датата на враќање, осигуреникот ќе ја плати разликата во цена или во нов билет во туристичка класа од локацијата каде што се

наоѓа осигуреникот до неговото живеалиште. Настанот што предизвикал ваква услуга мора да биде поткрепен со соодветен полициски извештај.

2. Осигурителот исплаќа надоместок во висина на чинење на цената на новиот билет, намалена за надоместокот примен на име вратен неискористен билет.

3. Без претходно одобрение од осигурителот, трошоците за враќање во Р. Македонија нема да бидат покриени.

4. Осигурителот ги покрива трошоците до вредност до 1.000 евра.

46. Предвременно враќање поради тешка несреќа во службени простории, фабрика итн.

1. Во случај на тешка несреќа (пожар, ограбување со штета и насилство, грабеж и разбојништво итн.) во службените простории, фабрика итн., на осигуреникот додека е на пат и доколку нема друго лице кое може да се погрижи за настанатата ситуација, а првичниот билет на осигуреникот не предвидува слободна промена на датата на враќање, осигурителот ќе ја плати разликата во цена или во нов билет во туристичка класа од локацијата каде што се наоѓа осигуреникот до неговиот објект. Настанот што предизвикал ваква услуга мора да биде поткрепен со соодветен полициски извештај.

2. Осигурителот плаќа надоместок во висина на чинење на цената на новиот билет, намалена за надоместокот примен на име вратен неискористен билет.

3. Без претходно одобрение од ОТ, трошоците за враќање во Р. Македонија нема да бидат покриени.

4. Осигурителот ги покрива трошоците до вредност до 1.000 евра.

47. Трансфер на деловни колеги во случај на потреба

1. Доколку осигуреникот е на службен пат во странство и таму е хоспитализиран, со одобрение на ОТ, а поради сериозен итен случај што го оневозможува да го продолжи својот службен пат, ОТ ќе плати билет за лицето кое компанијата на осигуреникот ќе го одреди како замена на 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 треба да биде осигуреник на осигурителот во време на почнување на службениот пат и за целото негово времетраење.

3. Без претходно одобрение на осигурителот, трошоците за плаќање на замена нема да бидат покриени.

48. Враќање на моторно возило

1. Во случај осигуреникот да не е во можност да се врати во Р. Македонија со своето возило што го користел за патување во странство, како последица на болест или повреда покриено со патничко осигурување, осигурителот ќе обезбеди враќање на возилото во Р. Македонија.

2. Покритието важи за територија на Европа.

3. Осигурителот ги покрива трошоците за враќање на возилото во износ до 1.000 евра.

4. Без претходно одобрение од ОТ и мнение за неспособност за управување со моторно возило, трошоците за враќање на возилото во Р. Македонија нема да бидат покриени.

Помош во случај на губење или кражба на документи, авионски билети и/или кредитни картички.

Осигурителот ќе помогне и ќе му даде упатство на осигуреникот во случај на губење или кражба на патни исправи, авионски билети или кредитни картички.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

49. Постапка по приговори

Во случај осигурителот и осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата, осигуреникот има право на приговор во рок од осум дена од приемот на писменото известување од осигурителот до Второстепената комисија за решавање штети по приговор, што е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

50. Постапка по жалба

Договарачот, односно осигуреникот во однос на работењето на Друштвото има право на жалба до Агенцијата за супервизија во осигурување како надлежен орган за супервизија на друштвата за осигурување.

51. Решавање спорови

Евентуалните спорови што би произлегле од договорот за осигурување договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку не дојде до спогодба, надлежен е стварно надлежниот суд според местото на склучување на договорот за осигурување.

52. Обработка и заштита на личните податоци

Согласно одредбите од Законот за заштита на личните податоци ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на лични податоци на физички лица-договорувачи на осигурување односно осигуреници чии лични податоци ги обработува ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје со цел исполнување на права и обврски кои произлегуваат од конкретниот закон. Личните податоци ќе се обработуваат само на начин што обезбедува соодветно ниво на безбедност на личните податоци со примена на соодветни технички или организациски мерки, со имплементиран систем за информациска сигурност заради заштита на личните податоци, согласно стратегиите и политиките на ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје. ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје во својство на контролор на личните податоци, истите ги користи совесно, законито и согласно целта за која се собрани.

53. Основ и цел за обработка на лични податоци

Врз основа на член 109 од Законот за супервизија на осигурување, а во согласност со Законот за заштита на личните податоци ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје собира, обработува, чува, користи и доставува лични податоци кои се неопходни при склучување на договорите за осигурување (полиси). Контролорите може да ги обработуваат личните податоци со цел исполнување на правата што произлегуваат од договорот за осигурување, односно со цел водење на постапка за надомест на штета и воспоставување на бази на податоци за настанати штети.

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје ги обработува личните податоци само врз основа на претходна согласност од субјектот на личните податоци.

Согласноста за обработка на личните податоци може да се повлече во секое време трајно или привремено преку доставување на известување за повлекување на согласност по пошта на следната адреса: „ул.Пиринска“ бр.23, 1-1/5, 1000 Скопје“ или преку електронска адреса info@grawe.mk.

54. Пренос на личните податоци

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје е дел од Групацијата Grawe. Личните податоци на субјектите на лични податоци се пренесуваат во рамките на Групацијата, односно во матичното друштвото Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft. 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.

55. Обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг

Личните податоци со исклучок на податоците за здравствена состојба, ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје ги обработува за цели на директен маркетинг само врз основа на дадена согласност за обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг кои ги врши за себе или поврзаните друштва во земјата или во странство.

56. Права на субјектите на личните податоци

Во врска со сите прашања поврзани со обработка на лични податоци, за остварување на правата кои произлегуваат од Законот за заштита на личните податоци субјектите на лични податоци доставуваат барање

на адреса на Граве Осигурување Неживот АД Ул.Пиринска 23,1-1/5 Скопје со назнака за Офицер за заштита на лични податоци.

57. Рокови на чување на лични податоци

Личните податоци, ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје ги чува во рок 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, согласно член 109 став 8 од Законот за супервизија на осигурување.

По истекот на роковите од став 1 на овој член личните податоци ќе бидат избришани/уништени од базите на податоци на ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје.

**Претседател на Управен одбор
Елизабета Божиновска**

