АКЦИОНЕРСКО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И РЕОСИГУРУВАЊЕ **МАКЕДОНИЈА**
Скопје - Виена Иншуренс Груп

УСЛОВИ ЗА ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ СО ОСИГУРУВАЊЕ ОД СПОРТСКА НЕЗГОДА

Овие услови ги донесе Одборот на директори на Друштвото на 50-тата редовна седница одржана на 29.9.2010 година со одлука бр. 0202-1419/2 со примена од 1.11.2010 год., измените и дополнувањата од 61-вата редовна седница одржана на 22.3.2011год. со одлука бр. 02020-322/5 со примена од 1.4.2011 год., од 67-мата редовна седница одржана на 13.7.2011 год. со одлука бр. 0202 - 731/1 со примена од денот на донесувањето, од 82-рата редовна седница одржана на 21.3.2012 год. со одлука бр. 0202 - 789/2 со примена од денот на донесувањето и одлуки донесени од Управниот одбор од 140-тата редовна седница одржана на 23.12.2016 год. со одлука бр. 02-11517/3 со примена од денот на донесувањето, 170-тата редовна седница одржана на 8.8.2017 год. со одлука бр. 02-7006/2/3 со примена од 1.9.2017 година и 207-та редовна седница одржана на 7.6.2018 год. со одлука бр. 02-4623/5 со примена од 1.7.2018 година.

Лектор
Кристина Велевска

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

(1) Овие Услови за патничко осигурување со осигурување од спортска незгода (во натамошен текст: Услови) се составен дел на договорот за патничко осигурување што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување и реосигурување Македонија, Скопје - Виена Иншуренс Груп.

За сите права и обврски на договорните страни, како и на трети лица што произлегуваат од договорот за осигурување, кои не се регулирани со конкретниот договор и со овие Услови, се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи.

(2) Акционерското друштво за осигурување и реосигурување Македонија, Скопје - Виена Иншуренс Груп (во натамошен текст: Осигурувач), врз основа на договорот за осигурување и платената премија, ги обезбедува следните видови помош и осигурителни услуги наведени во договорот, кои произлегуваат од осигурените случаи опфатени со осигурувањето што ќе настанат во странство:

- здравствена помош и осигурување за итни случаи;
- патничка помош и осигурување;
- осигурување на багаж (само за осигурителните покритија тип Класик, Класик плус и Економик плус);
- осигурување од незгода (само за осигурителните покритија тип Класик и Класик плус);
- правна помош и осигурување на правна заштита (само за осигурителното покритие тип Класик плус) и
- дополнително осигурување од спортска незгода (само ако е платена посебна премија и ако таа е опфатена во осигурување).

(3) Осигурувачот обезбедува пет типа осигурително покритие: Виза, Класик, Класик плус, Економик и Економик плус, кои се разликуваат според бројот и видот на осигурените ризици и висината на осигурените суми.

Типот на договореното осигурително покритие се определува во полисата за осигурување.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

(1) Осигурувањето може да се склучи само за лице што во моментот на потпишувањето на договорот престојува на територијата на Република Македонија.

(2) Услов за склучување на договорот е да се покаже пасошот од осигуреникот кога се плаќа премијата.

(3) Осигурувачот, или неговиот претставник, пополнува полиса за осигурување за секој осигуреник, или осигурителна картичка кај колективните полиси, во која договарачот со својот потпис го потврдува приемот на овие Услови, и информација за основните податоци и карактеристики на договорот за осигурување, со што се смета дека Условите му се уредно врачени и дека ги прифаќа.

ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 3

(1) Осигурувањето започнува во 00:00 часот на денот што во полисата е наведен како почеток на осигурувањето, доколку до тој ден е платена премијата по полисата, и трае до 24:00 часот на денот наведен како истекување на осигурувањето, односно до 24:00 часот на последниот ден за кој е наплатена премијата за осигурување. Ако за почеток на осигурувањето е наведен денот на издавање на полисата, осигурувањето започнува најрано веднаш по издавањето на полисата за осигурување, при што часот и минутата на издавање се наведуваат во полисата.

(2) Ако е договорено осигурување за период на покритие (број на осигурени денови) пократок од времето на почеток и истекување на осигурувањето наведено во полисата (периодична полиса), осигурувањето престанува во 24:00 часот на последниот осигурен ден за кој е наплатена премија за осигурување.

(3) Ако е договорено периодично осигурување со траење од една година и повеќе од 90 осигурени денови, осигурувањето за едно непрекинато патување трае најмногу 90 дена. Во тој случај, при секое едно непрекинато патување, осигурувањето престанува во 24:00 часот на деведесеттиот ден, сметано од денот на излегување на осигуреникот од територијата на Република Македонија.

(4) Осигурувањето може да се склучи за траење од најмногу 365 дена.

Полисата може да биде издадена најрано 180-тиот ден пред почетокот на осигурувањето.

Полисата не може да се продолжи.

ОСИГУРУВАЊЕ ОД СПОРТСКА НЕЗГОДА

Член 4

(1) Осигурувањето од спортска незгода може да се склучи само заедно со патничкото осигурување.

(2) Важењето на осигурувањето се совпаѓа со периодот од почетокот до истекувањето наведени во полисата за осигурување и опфаќа случај на спортска незгода настаната во текот на вршење спортски активности, освен спортовите наведени во членот 14, став 1, точка 5.

(3) Осигурителното покритие за спортска незгода е еднакво на покритието од патничкото осигурување за делумен и целосен инвалидитет од незгода во тип Класик.

ДОГОВАРАЧ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 5

Договарач е правно или физичко лице што го склучува договорот за осигурување за осигуреникот / осигурениците и кое ја плаќа премијата за осигурување.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 6

(1) Осигуреник може да биде секое лице што е жител на Република Македонија и кое патува надвор од територијата на Република Македонија за приватни или за службени цели.

(2) За осигурениците што патуваат на привремена работа, а таму извршуваат физичка работа или се ангажирани како физички работници (градежни работници, сезонски работници и професионални возачи), осигурувачот пресметува дополнителна премија во согласност со Тарифата за осигурување.

(3) Осигуреник може да биде и лице што не е жител на Република Македонија под услов да не патува во земјата на своето постојано живеење.

(4) Осигуреници група се најмалку 10 (десет) лица што патуваат заедно, организирано преку туристичка агенција или друго правно лице.

(5) За осигуреници семејство се сметаат само родители и деца до осумнаесет години што патуваат заедно.

(6) Осигуреникот што навршува 70 години живот во времето на траењето на осигурувањето може да склучи осигурување за најмногу 90 дена. Полисата за осигурување пополнета за подолг период од овој престанува да важи на 91-виот ден од почетокот на осигурувањето.

КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 7

(1) Корисници на осигурувањето се лицата што се назначени од договарачот на осигурувањето, со претходна писмена согласност од осигурениците, и кои имаат права во согласност со договорот за осигурување.

(2) Корисникот за во случај на смрт на осигуреникот го определува осигуреникот во полисата за осигурување.

Корисникот може да се менува во текот на траењето на осигурувањето со еднострана писмена изјава од осигуреникот уредно доставена до осигурувачот.

(3) Ако во полисата или со подоцнежна писмена изјава од осигуреникот не е определен корисник за во случај на смрт на осигуреникот, тогаш како корисници се сметаат законските наследници на осигуреникот.

(4) Корисник на надоместоците за трошоци за лекување, за багаж и за инвалидитет е осигуреникот.

Корисници на другите услуги се осигуреникот или лицата утврдени во членовите 25, 27, 28, 29, 31, 34 и 35.

(5) Ако корисник на осигурувањето е малолетно лице, исплатата на осигурените суми и на надоместоците ќе се изврши на неговите родители, односно на старателот.

ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 8

(1) Осигурувањето важи за сите земји во светот, со исклучок на Република Македонија, или во зависност од договорот, само за определени држави.

(2) Ако осигуреник е лице што не е жител на Република Македонија, осигурувањето важи за сите земји во светот освен за Република Македонија и земјата на неговото постојано живеење.

ДОГОВОР ЗА САМОПОДМИРУВАЊЕ (ФРАНШИЗА)

Член 9

(1) Договорот за патничко осигурување може да се склучи со учество на осигуреникот во секој штетен настан - франшиза, за што може да се пресметува попуст на премијата за осигурување, ако таа во Тарифата не е предвидена како задолжителна.

(2) Франшизата е договорена само ако е наведена во полисата, односно на осигурителната картичка.

(3) Висината на франшизата, како и на попустот на премијата за осигурување, се определува со Тарифата на премии за патничко осигурување.

ОГРАНИЧУВАЊЕ ЗА ПОВЕЌЕКРАТНО ОСИГУРИТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Член 10

(1) Патничко осигурување за ист временски период може да се склучи само еднаш, т.е. да се поседува само една полиса за осигурување.

(2) Доколку осигуреникот поседува повеќе полиси за патничко осигурување за ист временски период, осигурувачот надоместот за ризиците опфатени со полисата го врши само по една полиса за осигурување.

За другите полиси за осигурување, доколку има такви, издадени од него, ја враќа премијата во согласност со одредбите на договорот за враќање на премијата.

ПРЕСМЕТКА НА ПРЕМИЈАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 11

(1) Премија за осигурување е износот што го плаќа осигуреникот при склучување на осигурувањето.

(2) Премијата се состои од основна премија, доплатоци на премијата и попусти на премијата, регулирани во Тарифата за осигурување.

1. Основната премија претставува дневната премија утврдена во Тарифата на премии помножена со бројот на денови за кои се бара осигурувањето, во зависност од типот на осигурувањето.

Ако пресметаната дневна премија по полисата е помала од минималната премија, се наплатува минимална премија;

2. Доплатоци на премијата се пресметуваат за:

а) осигурениците што навршиле 65 години на почетокот на осигурувањето;

б) осигуреници чие осигурување го вклучува ризикот вршење физичка работа;

в) осигуреници чие осигурување покрива и ризик од спортска незгода.

Доплатокот ќе биде пресметан во согласност со Тарифата на премии за патничко осигурување и Тарифата на премии за

дополнително осигурување од незгода и спортска незгода со патничкото осигурување.

Доплатокот за физичка работа секогаш се применува за градежни работници, сезонски работници и за професионални возачи.

3. Попусти на премијата се пресметуваат за:

а) осигурениците што не навршиле 18 години на почетокот на осигурувањето;

б) договорена франшиза;

в) склучучување индивидуално периодично патмичко осигурување заедно со семеен пакет.

Попустот на премијата ќе се пресметува во согласносто со Тарифата на осигурувачот за патничко осигурување.

ОТКАЖУВАЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО И ВРАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА

Член 12

(1) Осигурувањето што е веќе склучено може да се откаже пред датумот на почеток на осигурувањето и за време на траењето на осигурувањето.

Во случај на откажување на осигурувањето, осигурувачот може да одобри враќање на премијата во зависност од условите под кои се откажува осигурувањето и времето кога се откажува осигурувањето.

а) Ако осигурувањето се откажува пред датумот што е означен во полисата како почеток на осигурувањето (во случај на откажување на патување или смрт на осигуреникот или пак ако на осигуреникот му е одбиено барањето за виза),издадената периодична полиса може да се врати, т.е. осигурувањето да се откаже, под услов полисата да не е користена, односно осигуреникот да не патувал по издавањето на полисата.

б) Во случаите од претходниот став, договарачот е должен да поднесе доказ за откажано патување, смрт на осигуреникот или одбиено барање за виза, а осигурувачот ја враќа платената премија намалена за износот на направените трошоци за склучување на осигурувањето.

в) Ако осигурувањето се откажува пред датумот што е означен во полисата како почеток на осигурувањето поради смрт на осигуреникот, осигурувачот ја враќа платената премија намалена за износот на направените трошоци за склучување на осигурувањето на корисникот за случај на смрт или, ако нема такво лице, на законските наследници.

г) Ако полисата се откажува за времетраење на осигурувањето, а тоа било склучено заради издавање виза, премијата за осигурување може да се врати само доколку барањето за виза е одбиено по почетокот на осигурувањето назначен во полисата, а во меѓувреме осигуреникот не патувал надвор од територијата на Република Македонија. Во таков случај, осигуреникот е должен полисата да ја поднесе во местото на купување во рок од три дена по денот на одбивање на барањето за виза, а осигурувачот ја враќа платената премија намалена за пропорционален износ на премијата соодветно на бројот на осигурени денови што се поминати од почетокот на полисата во однос на вкупниот број на осигурени денови со полисата.

(2) Одложување на почеток на полисата

Во случај осигуреникот да е спречен или да не е во состојба да патува во периодот назначен во полисата (поради болест или незгода потврдена од доктор или поради откажување на патувањето), договорот за осигурување може да се одложи за времето на спреченоста. Во таков случај, осигуреникот ја поднесува постојната полиса за осигурување до осигурувачот заради преработка.

(3) Платената премија за склучено осигурување не се враќа ако:

- периодот на важност на полисата веќе истекол или
- веќе настанал осигурен случај.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 13

(1) Ако за одредена категорија на осигуреници за кои во согласност со тарифата се предвидени доплатоци или попусти при пресметувањето на премијата, а тоа не е направено или е пропуштено при склучување на осигурувањето, осигурувачот има обврска да ја исплати осигурената сума само во оној обем што му одговара на односот помеѓу платената премија и премијата што требало да се плати за соодветната категорија на која припаѓа осигуреникот.

(2) Ова особено се однесува доколку осигуреникот:

1. навршил 65 години возраст на почетокот на осигурувањето, а осигурувањето е склучено без доплаток на премијата за лица над 65 години возраст;

2. навршува 18 години на почетокот на осигурувањето, а осигурувањето е склучено со попуст.

(3) Осигурувачот нема никакви обврски по полисата доколку осигуреникот:

1. навршува 70 години возраст на почетокот на осигурувањето, а осигурувањето било склучено за подолг период од 90 дена, при што осигурувањето е неважечко од 91-виот ден;

2. не престојувал на територијата на Р Македонија кога договорот бил склучен;

3. не е жител на Р Македонија, а патува во земјата чиј жител е;

4. не го пријавува осигурениот случај во согласност со Условите за осигурување и поради овој пропуст важни околности останале непознати.

ИСКЛУЧЕНИ РИЗИЦИ ОД ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 14

(1) Следните ризици се исклучени од осигурување:

1. настанати нематеријални штети;

2. штети на трети лица предизвикани од осигуреникот;

3. штети настанати поради прекршување на прописите и на условите за патување на компанијата за транспорт од страна на осигуреникот;

4. подготовки, тренинзи и учество на спортски натпревари за кој било вид спорт (освен доколку осигуреникот склучил дополнително осигурување од спортска незгода);

5. практикување на екстремни спортови, без оглед дали е самостојно или организирано: сите спортови со моторни возила, брзински трки од кој било вид, вклучувајќи и планински велосипедизам, качување по карпи, алпинизам, одење во пештери, нуркање, летање со едрилици, параглајдери и змејови, падобранство, веслање на брзи води, банџи-скокање, боречки вештини, акробатско скијање, ски-алпинизам, скибορд без користење на кацига и слични спортови;

6. настани што директно или индиректрно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизирачка во согласност со законските прописи или со нуклеарна енергија;

7. земјотрес;

8. настани што директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, непријателски или воени операции, граѓанска војна, бунт, револуција, востание, дејство на тероризам, граѓански немири, ако се има предвид предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила.

Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство што вклучува, но не е ограничено на употреба на сила или насилство и/или закана со нив од страна на кое било лице или група лица, без оглед дали дејствуваат самостојно или во име на или во врска со која било организација и/или влада (и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етнички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае врз која било влада и/или да се исплаши јавноста или дел од неа, без оглед дали несреќниот случај бил:

- директно или индиректно предизвикан од кое било од погоренаведените дејства;
- резултат на кое било од погоренаведените дејства;
- во врска со кое било од погоренаведените дејства и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост.

Ако осигурувачот смета дека, поради исклучоците наведени во точката 8, отштетното побарување не е покриено со ова

осигурување, товарот за докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

(2) Осигурувачот не е одговорен за штети од одговорност што произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од осигурувачот или од неговиот партнер.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ КОГА ЌЕ НАСТАНЕ ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 15

(1) Кога ќе настане осигурен случај, осигуреникот е должен:

1. да го извести осигурувачот или неговиот партнер за сите околности и податоци што произлегуваат од штетниот настан, односно се во врска со него;

2. во случај на болест или повреда, да се јави на осигурувачот или партнерот пред да побара лекарска помош, во согласност со член 22 став (4);

3. да ја намали или ублажи штетата колку што е можно, притоа следејќи ги инструкциите на осигурувачот или партнерот;

4. да ја запази обврската за известување на осигурувачот во роковите на начин утврден во овие Услови и да ја пријави штетата во рок од 8 работни дена откако ќе пристигне дома;

5. да ја даде патната исправа на увид кај осигурувачот заедно со пријавата на штета, ако осигурувањето е склучено за период на покритие пократок од траењето на полисата (член 3, став 2);

6. да дозволи осигурувачот да ги изврши сите испитувања што се однесуваат на причините за штетата, на проценување на штетата и на обемот на надомест.

ИСПЛАТА НА НАДОМЕСТ

Член 16

1) Осигурувачот плаќа надомест на лицето што има право на тоа, во рамките на износот на осигурителното покритие утврден во договорот за осигурување, во рок од 15 дена по прием на сите документи што се потребни за утврдување на обврската на осигурувачот.

2) По исплатата на надоместот од осигурувањето, сите права на осигуреникот кон лицето/лицата што по која и да е основа се одговорни за причинетата штета, со исклучок, кога тоа/тие лице/лица се роднини со кои осигуреникот живее заедно, преминуваат врз осигурувачот, до висината на исплатениот надомест.

ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА

Член 17

Правото да се бара исплата на штета што потекнува од договорот за патничко осигурување истекува во рок од 3 години сметано од првиот ден по истекувањето на календарската година во која настанало побарувањето.

ОБВРСКА ЗА ЧУВАЊЕ ДОВЕРЛИВИ ПОДАТОЦИ

Член 18

(1) Осигурувачот има обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како доверливи податоци, во согласност со Законот за супервизија на осигурување и Статутот на осигурувачот.

(2) Обврската на осигурувачот за чување на податоците за осигурениците не постои во следниве случаи:

1. ако податоците се потребни за утврдување факти во кривични постапки или други судски постапки и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

2. во случаи предвидени со Законот за спречување на перење пари;

3. ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу осигурувачот и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување законски постапки;

4. ако податоците се потребни за извршување присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување податоци;

5. ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурувањето или друг надлежен орган за супервизија во рамките на утврдените одговорности;

6. ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење постапки во негова надлежност.

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

НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 19

За сите спорови што ќе произлезат од договорот за патничко осигурување месно е надлежен Основен суд Скопје 2, Скопје.

I. ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ИТНИ СЛУЧАИ

Под здравствена помош и осигурување за итни случаи се подразбираат здравствената помош и трошоците за лекување што би ги имал осигуреникот во случај на болест или незгода, кои бараат итно и неодложно лекување или интервенција, додека тој престојува во странство.

ВИСИНА НА ОСИГУРЕНИТЕ СУМИ

Член 20

(1) Во зависност од договорениот тип на осигурително покритие назначен во полисата за осигурување, обврските на осигурувачот од здравственото осигурување од итен карактер изнесуваат:

1. за осигурителното покритие тип Класик:
- за трошоци за лекување настанати како последица од болест: до 15 000 евра
- за трошоци за лекување настанати како последица од незгода: до 30 000 евра

2. за осигурителното покритие тип Класик плус:
- за трошоци за лекување настанати како последица од болест: до 30 000 евра
- за трошоци за лекување настанати како последица од незгода: до 50 000 евра

3. за осигурителното покритие тип Виза:
- за трошоци за лекување настанати како последица од незгода: до 30 000 евра
- за трошоци за лекување настанати како последица од болест: : до 15 000 евра

4. за осигурителното покритие тип Економик и Економик плус:
- за трошоци за лекување настанати како последица од болест или незгода: до 10 000 евра

ПОИМ НА ИТЕН СЛУЧАЈ

Член 21

(1) Под итен случај во смисла на овие Услови се подразбираат случаите кога непреземањето 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 поради ненадејна повреда на осигуреникот, итно е потребен лекарски третман на осигуреникот.

(2) Итноста ја утврдува осигурувачот врз основа на мислење на лекар цензор на осигурувачот.

РИЗИЦИ ОПФАТЕНИ СО ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ

Член 22

(1) Ако осигуреникот се разболи или доживее незгода додека престојува во странство, во текот на важноста на полисата за осигурување, осигурувачот, или неговиот партнер, му ги пружа соодветните услуги на здравствена помош и му ги покрива соодветните трошоци за лекување во странство под условите определени во овој член.

Осигурувачот ги обезбедува овие услуги и ги покрива трошоците исклучиво во итни случаи.

(2) Услуги на здравствена помош од осигурувачот или партнерот:

1. Во најкус можен рок ќе испрати лекар во местото на престој на осигуреникот или пак, ќе му даде на осигуреникот адреса на лекар.

2. Ќе договори понатамошни услуги за здравствена нега на осигуреникот или ќе ги организира ако е потребно.;

3. Ќе договори транспорт на осигуреникот до лекар или до болница со амбулантно возило или со такси во случај на неспособност за движење.

4. Во случај на сместување во болница:

а) штом дозволува состојбата на хоспитализираниот осигуреник, тој ќе биде вратен во Македонија, ако е потребно, придружуван од доктор или од сестра, и ќе се договори пациентот да се лекува во соодветна здравствена институција во Р Македонија. Датумот и начинот на пренесување на осигуреникот ги одредува осигурувачот врз основа на прелиминарно усогласување со здравствениот работник или со здравствената институција;

б) осигурувачот ќе биде во постојан контакт со здравствениот работник или институцијата и презема обврска преку телефон да ги известува роднините на осигуреникот за неговата состојба.

5. За обезбедување на овие услуги потребно е осигуреникот или негов застапник да го повика осигурувачот, да го даде името на осигуреникот, бројот на неговата полиса за осигурување, телефонот на кој е достапен и точната адреса каде што сака лекарот да дојде или каде што во соседството сака да оди на лекар.

(3) Со осигурителното покритие се опфатени трошоците за лекување направени за:

1. итен лекарски преглед;

2. итен лекарски третман;

3. итен болнички третман до денот кога здравствената состојба на осигуреникот дозволува враќање во Р Македонија за понатамошно лекување, врз основа на договор со здравствениот работник;

4. итна операција, интензивен третман;

5. итна родилна нега пред навршување 28-ма недела од бременоста;

6. лекови препишани од лекар во рамките на итното лекување, купени со лекарски рецепт и потврдено со оригинална фактура;

7. изнајмување вештачки делови, патерици, инвалидска количка и други медицински инструменти, опрема и алати врз основа на рецепт;

8. 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;

9. исклучиво итно дентално лекување заради директно прекинување на болка, најмногу за два заба до износ од 150 евра по еден заб.

(4) Осигурувачот ги признава горенаведените трошоци само во случаите кога осигурувачот го дозволил користењето на овие услуги врз основа на претходно барање од осигуреникот или негов претставник, од институцијата што го извршува третманот или од здравствениот работник. Доколку не е можно да се бара одобрување пред започнување на лекувањето, наведените лица или институции се должни да го известат осигурувачот или неговиот партнер 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.

(5) Доколку осигурувачот или неговиот партнер не биле известени претходно или во рок од 24 часа од одењето кај лекар, осигурувачот ќе ги плати настанатите трошоци за лекување на осигуреникот најмногу до износ од 150 евра по неговото враќање во Република Македонија.

(6) Полисата покрива трошоци на оправдано и вообичаено општо здравствено лекување, имајќи ја во вид просечната цена на лекарска услуга што важи во местото на користење на услугите.

Избор на лекар не е дозволен.

Лекарот што дава услуги или врши преглед е ослободен од обврската за чување на професионална тајна за осигуреникот во однос на осигурувачот или партнерот.

ИСКЛУЧЕНИ РИЗИЦИ ОД ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 23

(1) Здравственото осигурување не се однесува за:

1. која било лекарска интервенција, нега или купување лекови неопходни поради претходната здравствена состојба на осигуреникот или од причини поврзани со неа.

Под постојна здравствена состојба се подразбира состојбата пред почетокот на осигурувањето, во која:

а) лекарскиот третман бил неопходен или третманот на осигуреникот бил предложен од лекар;

б) потребно било препишување рецепти за лекарства и нивно земање, или

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

2. услуги што не се неопходни за утврдување дијагноза;

3. услуги што не се неопходно потребни за санирање на последиците на акутна болест или повреда предизвикана од незгода;

4. дополнителни трошоци што ја надминуваат разумната и општа цена во земјата каде што осигуреникот ги користел услугите;

5. дополнителни трошоци за болнички третман што се последица на фактот дека, иако медицински може да се разреши, осигурувачот не можел да го врати осигуреникот (дури и на посебен начин) за понатамошен третман во Р Македонија, како резултат на одлуката на осигуреникот;

6. трошоци за враќање преземени без одобрение на осигурувачот;

7. операции што може да се одложат по враќањето дома без да се надмине разумното ниво на ризик што се очекува;

8. постлекување, рехабилитација;

9. лекување на психијатриски и психички болести;

10. третман, нега направена од роднини;

11. пластична хирургија;

12. претпородилна нега;

13. породилна и постпородилна нега по 28-мата недела на бременоста;

14. неитен лекарски преглед, лекување;

15.психотерапија, акупунктура, третман од киропрактичар, хомеопатски третман и третман од надрилекар;

16. лекарско или болничко лекување како последица на консумирање алкохол (ниво на алкохол во крвта над 0,8%о) или дрога или од причини поврзани со нивно консумирање;

17. вакцинација;

18. рутински, контролни прегледи или лекарски проверки;

19. сексуални заразни болести;

20. стекнат синдром на недостиг на имунитет (СИДА) и болести поврзани со неа;

21. контактни леќи, помагала за служење и очила (освен во случај на незгода што предизвикала телесни повреди);

22. самоубиство, обид за самоубиство или трошоци од намерен криминален акт од осигуреникот;

23. третман на повеќе од два заба;

24. завршен дентален третман, ортопедско лекување на

вилица, ортодонтика, парадентозно лекување, отстранување каменец, дентална круна, работа на мостови, терапија на каналот на коренот, правење дентури и поправки;

25. дополнителни трошоци за хоспитализација поради лично користење на двокреветна соба во болница како еднокреветна;

26. трошоци поврзани со дијагностицирање, купување лекови, хируршко или друго лекување малигни болести, хронични болести и вродени конгенитални недостатоци, освен во случај на акутна состојба кога медицинската помош е неопходна за спасување на животот на осигуреникот.

РЕШАВАЊЕ НА ШТЕТИТЕ

Член 24

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

(2) Доколку осигуреникот платил за лекарскиот третман - по пријавување на осигурениот случај во согласност со Условите, веднаш по негово враќање во Р Македонија, штетата ќе се надомести во денарска противвредност според средниот курс на валутата од индикативната курсна листа на Народната банка на Република Македонија, на денот на исплатата.

(3) Штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следните документи:

1. Во случај на болест:

- пријава за штета на образец од осигурувачот, потполнета од осигуреникот, неговиот наследник или од корисникот на осигурувањето.
- копија од полисата за осигурување;
- целосната медицинска документација што ја потврдува итноста на лекувањето;
- дијагнозите, лекарскиот опис, крајниот болнички извештај;
- оригинални фактури на странски медицински трошоци, како и трошоци за лекови;
- на барање на осигурувачот документацијата од матичниот лекар за болести пред патувањето;
- и други документи потребни за решавање на штетите.

2. Во случај на незгода, покрај документите наведени во претходниот став, потребни се и:

- официјален извештај или потврда за настанот и околностите под кои се случила незгодата, издадена од надлежен орган на земјата каде се случила истата, а во случај на смрт на осигуреникот
- извештај од аутопсијата.

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

II. ПАТНИЧКА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ*

*За полисите со осигурително покритие од типот Виза важат само услугите од членовите 28 и 29.

Во случај осигуреникот да има право на здравствените услуги наведени во Оддел I - Здравствена помош и осигурување за итни случаи, осигурувачот ги обезбедува и следните дополнителни услуги:

ПОСЕТА НА ПАЦИЕНТ

Член 25

(1) Доколку животот на осигуреникот е во опасност, во согласност со лекарско мислење, осигурувачот ќе ги надомести трошоците за пат и престој на лицето именувано од осигуреникот, кое е жител на Република Македонија.

(2) Висината на патните трошоци се утврдува врз основа на:

- ако се користи сопствен автомобил, просечната цена на трошоците за гориво и патарина;
- ако се користи воз, цената на билет од втора класа,
- ако е неопходна авионска карта, цената на авионска карта во туристичка класа, но не повеќе од 350 евра во денарска противвредност (за тип на покритие Класик) односно 500 евра (за тип покритие Класик Плус) за дестинации во Европа и 700 евра во денарска противвредност (за тип на покритие Класик), односно 1.000 евра (за тип на покритие Класик Плус) за дестинации надвор од Европа.

Висината на патните трошоци се утврдува за два правци, одење и враќање.

(3) Висината на трошоците за престој се утврдува врз основа на реално направените трошоци, но не повеќе од:

- 200 евра во денарска противвредност за тип на осигурување Класик, односно
- 400 евра во денарска противвредност за тип на осигурување Класик плус.

(4) Трошоците за посета на пациент се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

НАДОМЕСТ НА ТЕЛЕФОНСКИ ТРОШОЦИ

Член 26

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, осигурувачот ги покрива телефонските трошоци на осигуреникот со неговите роднини водени од болницата, потврдени со фактури до износ од:

- 25 евра во Европа и 50 евра надвор од Европа (за тип на покритие Класик), односно
- 50 евра во Европа и 100 евра надвор од Европа (за тип на покритие Класик плус).

ПРОДОЛЖУВАЊЕ НА ПРЕСТОЈОТ

Член 27

(1) Во случај осигуреникот да мора да го продолжи престојот по отпуштањето од болница (во случај одобрен од докторот или во случај патувањето во Р Македонија да може да се направи само подоцна), осигурувачот ги покрива реалните трошоци за продолжениот престој, но не повеќе од:

- 200 евра во денарска противвредност за тип на покритие Класик, односно
- 400 евра во денарска противвредност за тип на покритие Класик плус.

(2) За време на болничкиот престој на осигуреникот или во случај на продолжување на престојот по отпуштањето од болница, осигурувачот ги надоместува трошоците за престој за еден од роднините на осигуреникот што патуваат заедно со него, но не повеќе од:

- 200 евра во денарска противвредност за тип на покритие Класик, односно
- 400 евра во денарска противвредност за тип на покритие Класик плус.

(3) Трошоците за продолжен престој во странство се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ВРАЌАЊЕ НА ДЕЦАТА

Член 28

(1) Во случај дете под 14 години што патува заедно со осигуреникот да остане без грижа поради незгода, болест или смрт на осигуреникот, осигурувачот ги покрива трошоците за патот дотаму и назад за еден од неговите роднини што се жители на Р Македонија и ги покрива трошоците за враќање на детето/децата до дома и тоа:

- до 5 000 евра за тип на покритие Виза;
- до 15 000 евра за тип на покритие Класик, и
- до 25 000 евра за тип на покритие Класик Плус.

За полисите со осигурително покритие тип Економик и

Економик плус, осигурувачот ги покрива трошоците за враќање на детето/децата дома, но најмногу до 2 000 евра.

(2) Во случај осигуреникот или негов директен роднина достапен во Р Македонија да не именува лице за придружба, осигурувачот ќе ги обезбеди враќањето и сместувањето на детето.

(3) Трошоците за враќање на детето/децата се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ВРАЌАЊЕ НА ПОСМРТНИ ОСТАНКИ

Член 29

(1) Во случај на смрт на осигуреникот како последица на некој од осигурените ризици опишани во член 21и 22, осигурувачот ќе обезбеди враќање на посмртните останки до Р Македонија и ќе ги покрие сите трошоци сврзани со враќањето и тоа:

- до 5 000 евра за тип на покритие Виза;
- до 15 000 евра за тип на покритие Класик и
- до 25 000 евра за тип на покритие Класик Плус.

За полисите со осигурително покритие тип Економик и Економик плус, осигурувачот ги покрива трошоците сврзани со враќањето, но најмногу до 2 000 евра.

(2) За да му овозможи на осигурувачот да го организира враќањето на посмртните останки до Македонија, роднината на осигуреникот треба да ги презентира следните документи во најкус можен рок:

- извод од матичната книга на родените за роднината;
- извод од матичната книга на венчаните или евентуално извод за умрени од брачниот другар;
- официјална потврда е или потврда од доктор за причината за смртта;
- во случај на смрт од незгода, извештај од извршена аутопсија (ако е направена);
- во случај на ненадејна смрт од незгода, документите потребни за разјаснување на околностите под кои осигуреникот починал;
- дозвола за закоп од страна на погребално претпријатие;
- и друга документација на барање на осигурувачот ако е потребно.

(3) Трошоците за враќање во Р Македонија се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ПРЕДВРЕМЕНО ВРАЌАЊЕ ВО Р МАКЕДОНИЈА ПОРАДИ БОЛЕСТ ИЛИ СМРТ

Член 30

(1) Во случај кога осигуреникот е на пат во странство, а член на потесното семејство починал или животот му е во опасност, а осигурувачот навремено е известен за тоа (преку доставена медицинска потврда од болница или друг доказ), осигурувачот ќе ги надомести реалните трошоци за предвремено враќање на осигуреникот во Р Македонија. Под член на потесно семејство се подразбираат родители, деца, сестри и браќа на осигуреникот или на брачниот партнер на осигуреникот.

(2) Висината на патните трошоци за предвремено враќање на осигуреникот во Р Македонија се утврдува врз основа на:

- ако се користи сопствен автомобил, просечната цена на трошоците за гориво и за патарина;
- ако се користи воз, цената на билет од втора класа;
- ако е неопходна авионска карта, цената на авионска карта во туристичка класа, но не повеќе од 350 евра во денарска противвредност (за тип на покритие Класик) односно 500 евра (за тип покритие Класик Плус) за дестинации во Европа и 700 евра во денарска противвредност (за тип на покритие Класик), односно 1.000 евра (за тип на покритие Класик Плус) за дестинации надвор од Европа.

Висината на патните трошоци се утврдува само за еден правец - враќање.

(3) Трошоците за предвремено враќање во Р Македонија се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ИЗВЕСТУВАЊЕ

Член 31

Доколку осигуреникот доживее несреќа или се разболи, а осигурувачот е информиран за тоа, осигурувачот ќе го извести лицето посочено од страна на осигуреникот за случајот без одложување.

ЗАДОЦНЕТО ПРИСТИГНУВАЊЕ НА БАГАЖ ВО СТРАНСТВО

Член 32

(1) Во случај во текот на патувањето на осигуреникот од Р Македонија во странство - преку авио или бродска компанија, или преку нивен претставник, багажот на осигуреникот да не пристигне на местото наведено во регистрацијата и поради овој факт неговото подигање да доцни најмалку 12 часа, осигурувачот врши компензација на осигуреникот во согласно со следните износи:

а) во случај на доцнење помеѓу 12 и 24 часа:

- 50 евра во денарска противредност за тип на покритие Класик;
- 100 евра во денарска противредност за тип на покритие Класик плус;

б) во случај на доцнење повеќе од 24 часа:

- 100 евра во денарска противредност за тип на покритие Класик;
- 200 евра во денарска противредност за тип на покритие Класик плус.

(2) Компензацијата на трошоците се врши врз основа на:

- 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;
- потврда за регистрација на багажот со поднесување на отштетното барање;
- и друга документација на барање на осигурувачот.

(3) Периодот на доцнење треба да биде пресметан во согласност со времето на пристигнување на авионот или на морската линија.

(4) Надоместот од осигурувачот не зависи од бројот на багажот и од бројот на задоцнувањата.

(5) Надоместот може да биде исплатен на осигуреникот само ако тој ги има сите горенаведени потврди пополнети на негово лично име, кои јасно го потврдуваат задоцнетото преземање на барем еден багаж од негова страна.

(6) Доцнењето на багажот кога крајната дестинација на патувањето со авион или брод во соседна земја е опфатено со осигурувањето само ако осигуреникот таму ноќева и приложи сметка од ноќевањето.

(7) Доцнењето на багажот кога крајната дестинација на осигуреникот е Р Македонија не е опфатено со ова осигурување.

III. ПАТНИЧКА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ - КЛАСИК ПЛУС

Услугите опишани во следните три члена (33, 34 и 35) се опфатени само со осигурителното покритие тип Класик плус.

ВРАЌАЊЕ НА МОТОРНО ВОЗИЛО

Член 33

(1) Во случај кога осигуреникот што отпатувал во странство на територијата на Европа со моторно возило здравствено е неспособен за управување со возилото како последица на претходно настанат и пријавен случај од здравственото осигурување, под услов возилото да е во возна состојба и сопатниците на осигуреникот (доколку ги има) да се невозачи, осигурувачот ќе ги надомести патните трошоци на лицето определено од осигуреникот да го врати моторното возило назад во Република Македонија, по најкраткиот можен пат и за најкусо

можно време.

(2) Осигурувачот го определува начинот на патување на лицето во странство и ги надоместува трошоците за патот во согласност со членот 25, за бензин и патарина за возилото со кое ќе отпатува определеното лице, билет за воз во втора класа или авионски билет во туристичка класа. Ако осигуреникот не определи лице за враќање на возилото, осигурувачот ќе обезбеди возач и ќе ги покрие неговите трошоци.

ЗАМЕНА НА ОФИЦИЈАЛНИ СОСТАНОЦИ

Член 34

(1) Во случај кога осигуреникот за време на службеното патување итно е хоспитализиран, поради што не е можно да ја исполни службената цел на патот во странство, а договарачот определи друго лице, негов колега, да го замени заради исполнување на целта на патувањето, осигурувачот ќе ги надомести патните трошоци на лицето испратено како замена на осигуреникот, во согласност со членот 25, за бензин и патарина за возилото со кое ќе отпатува определеното лице, билет за воз во втора класа или авионски билет во туристичка класа.

(2) Трошоците за патување на друго лице се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ОТКАЖУВАЊЕ НА ПАТУВАЊЕ

Член 35

(1) Во случај кога осигуреникот ќе го откаже патувањето, кое е претходно платено, поради сериозна болест или смрт на член на потесното семејството што настапила по купување на полисата за осигурување, осигурувачот ќе му плати на осигуреникот износ од 3 000 денари. Овој надомест не се однесува на периодичните полиси (член 3, став (2)).

(2) Под патување што е претходно платено се подразбира патување за кое осигуреникот има платен билет што не може да се замени со билет со друг датум или платено патување кај туристичка агенција што е откажано и за кое агенцијата извршила делумно враќање на средствата.

(3) Под болест се подразбира критична состојба по животот или состојба што е од таков карактер што е неопходно присуството на осигуреникот заради нега на болниот, потврдено со медицинска документација.

(4) Под член на потесно семејство се подразбираат родители, деца, сестри и браќа на осигуреникот или на брачниот партнер на осигуреникот.

(5) Осигурувачот ќе плати 3 000 денари на договарачот на деловна патничка полиса во случај на откажување на претходно платено патување на осигуреникот поради стечај на правното лице.

НАДОМЕСТУВАЊЕ НА НАСТАНАТАТА ШТЕТА

Член 36

(1) Трошоците што произлегле во врска со осигурениот случај, навремено пријавен во согласност со одредбите од договорот, ќе бидат ликвидирани од страна на осигурувачот до лимитите наведени во Оддел II - Патничка помош и осигурување, од договорот, директно кон давателот на услугата. Во овој случај, осигуреникот е должен да ја испрати полисата на осигурувачот, во тек од 8 работни дена по неговото пристигнување дома.

(2) Во случај осигуреникот да ги намирил трошоците што произлегле од осигурениот случај на самото место, по претходно одобрение од страна на осигурувачот, осигурувачот ќе го исплати надоместот до лимитите наведени во Оддел II - Патничка помош и осигурување, на осигуреникот, врз основа на оригинални фактури за услугите, во денарска противвредност според средниот курс на валутата од индикативната курсна листа на Народната банка на Р Македонија на денот на исплатата.

IV. ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИТЕ ДОКУМЕНТИ*

*Одредбите од овој оддел важат само за полисите со осигурително покритие тип Класик и тип Класик плус.

РИЗИЦИ ОПФАТЕНИ СО ОСИГУРУВАЊЕТО НА БАГАЖ

Член 37

(1) Осигурувањето на багаж ги опфаќа следните случаи настанати во странство:

1. кражба и провална кражба;
2. оштетување, уништување настанато од пожар или од природна катастрофа.

(2) Износот на надомест изнесува:

а) во случаите наведени во ставот 1, точка 1 и 2, најмногу до:

- 30 000 денари за тип на покритие Класик;
- 40 000 денари за тип на покритие Класик плус;
- 20 000 денари за тип на покритие Економик плус;

б) во случај на кражба од багажникот на возилото, правилно затворен и заштитен од видливост, износот на надомест е најмногу до:

- 15 000 денари за тип на покритие Класик;
- 20 000 денари за тип на покритие Класик плус;
- 20 000 денари за тип на покритие Економик плус.

(3) Во сите случаи на кражба или провална кражба, 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 на настанот и одлуката како резултат на преземена можна постапка.

Осигуреникот треба да достави до осигурувачот список на украдениот багаж и детален опис на содржината на багажот, облека и друго во извештајот, со наведување на износот на штетата.

(4) Багаж, во смисла на овие Услови, се патните торби (куфер и слично) на осигуреникот во кои се наоѓаат работите што ги носи за време на патувањето.

Не се смета за багаж, односно не се предмет на осигурување:

- рачниот багаж што вообичаено секогаш се носи со себе, во текот на патувањето (дамска чанта, акт-чанта, торба за појас и сл.).

ИСКЛУЧЕНИ ПРЕДМЕТИ ОД ОСИГУРУВАЊЕТО НА БАГАЖ

Член 38

(1) Осигурувањето не се однесува на следните предмети:

1. накит, благородни метали, уметнички предмети, колекции, готовина (пари) или готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење на одредена услуга, сезонски билет за скијање итн.), хартии од вредност, штедни книшки, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола), скапоцено крзно;
2. велосипед, спортска опрема, технички предмети (фотоапарати, камери, мобилни телефони, преносни компјутери итн.) и нивни додатоци, како и алат за изведување работа, инструменти и опрема и нејзини делови што надминуваат единечна вредност од 12 000 денари во времето кога се купени.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 39

(1) Осигурувањето не се однесува на следните случаи:

1. губење, напуштање, заборавање, оставање покрај, испуштање багаж и крадење на предмети што се оставени без надзор;
2. во случај кога багажот е украден од возилото од просторот за патници или од приколка покриена со церада (не со метална покривка);

3. во случај кога осигуреникот не го става багажот за време на патувањето во возилото на местото определено за багаж;
4. на оставање багаж во отворени простори или простори што не се под надзор;
5. кампирање надвор од просторот определен за кампирање;
6. за штети што се надоместиви преку осигурувањето од одговорност на транспортната компанија или друго осигурување;
7. во случај кога осигуреникот во времето на настанување на осигурениот случај не се однесувал со вообичаеното внимание;
8. во случај кога осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата.

(2) Осигурувачот нема обрска за исплата на штетите за багаж кога штетата е предизвикана од страна на осигуреникот, спротивно на законот, намерно или со крајно невнимание, односно сѐ што може да се подведе под негрижа и груба небрежност од страна на осигуреникот.

НАДОМЕСТ ВО СЛУЧАЈ НА ЗАГУБА НА ПАТНИТЕ ДОКУМЕНТИ

Член 40

Осигурувачот 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) од надлежен орган и фактура, до износ од 1 500 денари (за тип на покритие Класик), односно 3 000 денари (за тип на покритие Класик плус).

НАДОМЕСТ НА ШТЕТИТЕ ЗА БАГАЖ

Член 41

(1) Штетите за багаж се надоместуваат врз основа на следниве документи:
- пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот);
- копија од полисата за осигурување;
- оригинален службен извештај пополнет на името наведено во полисата;
- фактура за вредноста на украдените, уништените или оштетените предмети,
- други документи потребни за процена на штетата.

(2) Во случаи на кражба, уништување или оштетување на техничка опрема што треба да се пријави на царинските власти при излез од Р Македонија, осигуреникот е должен да приложи и потврда за изнесување на таа опрема издадена од царинските органи.

Ако осигуреникот не поседува фактура за вредноста на украдените, уништените или оштетените предмети, надоместот од осигурувачот изнесува 50% од просечните пазарни цени во Р Македонија.

(3) Во секој случај, надоместот од осигурувачот не може да го надмине лимитот од членот 37.

V. ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА

ПОИМ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ*

*Одредбите од овој оддел важат само за полисите со осигурително покритие тип Класик и тип Класик плус.

Член 42

(1) Под несреќен случај во смисла на овие Услови се подразбира надворешно влијание што се појавува неочекувано, надвор од контролата на осигуреникот, за време додека тој престојува во странство, како резултат на кој осигуреникот умира во рок од една година, стекнува траен целосен инвалидитет или траен делумен инвалидитет.

(2) 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 не се квалификуваат како незгода.

ОСИГУРЕНИ СУМИ

Член 43

(1) Без оглед на услугите на здравствената помош и на надоместената сума од здравственото осигурување, осигурувачот ќе ги исплати следните износи за осигурувањето по основа на незгода:

	Класик	**Класик плус**
- во случај на смрт од незгода	150 000 ден.	250 000 ден.
- траен инвалидитет од незгода	300 000 ден.	500 000 ден.

сразмерно на степенот на трајниот инвалидитет.

(2) Осигурени суми за осигурување од спортска незгода:

- во случај на смрт од незгода	150 000 ден.
- траен инвалидитет од незгода	300 000 ден.

сразмерно на степенот на трајниот инвалидитет.

(3) Под поимот целосен траен инвалидитет се подразбира загуба на делови на телото, екстремитети или загуба на видот, слухот или говорот.

ТАБЕЛА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ИНВАЛИДИТЕТОТ

Член 44

(1) Степенот на целосен траен инвалидитет или делумен траен инвалидитет, настанати како последица од незгода, без оглед на занимањето на осигуреникот, во случај на загуба или повреда на органи и екстремитети, се определува во согласност со следната табела

Ред. бр.	**Загуба на делови на телото**	**Надомест во проценти (%)**
1	Губење на видот на очите, загуба на двете надлактици, подлактници или дланки, заедничка загуба на една од рацете или дланки и бутна коска или потколеница (ампутирање на горниот екстремитет + долниот екстремитет), загуба на двете бутни коски	100
2	Загуба на двете потколеници	90
3	Загуба на една бутна коска, загуба на една надлактица	80
4	Загуба на едната дланка (над рачниот зглоб)	65
5	Целосна загуба на едното стопало (над глуждот)	40
6	Целосна загуба на видот на едно око	35
7	Целосна загуба на слухот на едно уво	25

(2) 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.

(3) 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 истекувањето на две години од денот на незгодата.

(4) 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.

(5) Степенот на целосен траен инвалидитет и степенот на делумен траен инвалидитет ги определува лекар на осигурувачот.

(6) Утврдениот степен на целосен траен инвалидитет и на делумен траен инвалидитет, изразен во проценти, не е во врска со степените на инвалидност што надлежните здравствени комисии ги 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.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 45

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот од осигуру-

вањето од незгода ако несреќниот случај настанал:

1. кога осигуреникот го загубил животот како последица на намерно дејствување на корисникот на осигурувањето,

2. 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:

1. во алкохолизирана состојба со ниво на алкохол преку 0,80‰ (за возач преку 0,50‰) или под влијание на наркотични средства или лекови, или во индиректна врска со таквата состојба;

2. како резултат на возење на осигуреникот без возачка дозвола.

ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ ЗА РЕШАВАЊЕ НА ШТЕТИТЕ

Член 46

(1) Во случај на смрт како последица на незгода, штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следните документи:

- пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот);
- една копија од полисата за осигурување;
- извод од матичната книга на умрените;
- официјална медицинска потврда за причината за смртта;
- извештај од извршена аутопсија (ако е направена);
- официјален записник издаден во странство или потврда за незгодата и повредата, заедно со околностите за нив;
- правосилно решение за наследство, и
- друга документација на барање на осигурувачот ако е потребно.

(2) Во случај на траен инвалидитет од незгода, неопходни ќе бидат следните документи:

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

VI. ПРАВНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ НА ПРАВНА ЗАШТИТА*

*Услугите на правната помош и осигурувањето на правна заштита се опфатени само со осигурителното покритие Класик плус.

ОСИГУРЕНИ РИЗИЦИ

Член 47

(1) Осигурувачот ќе надомести определени трошоци на судска постапка во странство поведена против осигуреникот за прекршок или кривично дело сторено од небрежност во согласност со законските прописи на таа држава, доколку осигуреникот го сторил за време на патувањето и престојот во странство.

(2) Осигурувачот ќе ги надомести трошоците за поведување судска или друга соодветна постапка во странство, поведена за остварување на правото на осигуреникот за надомест на лична нематеријална штета за телесна повреда што ја претрпел во сообраќајна незгода за време на патувањето и на престојот во странство.

ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 48

(1) Осигурувачот ќе ги надомести наградата и трошоците на адвокатот во странство за одбраната на осигуреникот во судската постапка, врз основа на фактура издадена од адвокатот, но само во рамките на адвокатската тарифа во таа држава. Доколку е оценето за потребно за одбраната на осигуреникот, одобрено од адвокатот на осигуреникот, осигурувачот ќе ги надомести и трошоците за вештачење во постапката. Трошоците за адвокатот и за вештачење осигурувачот ќе ги надомести најмногу до износот од 6 000 евра.

(2) Осигурувачот ќе ги надомести трошоците сторени во врска со поведување постапка за надомест на штетата што ја претрпел осигуреникот (член 47, став 2) најмногу до износот од 3 000 евра.

(3) Врз основа на осигурувањето правна заштита, вкупниот надомест на осигурувачот за сите настанати трошоци опишани во ставовите 1 и 2 од овој член во секој случај не надминува 6 000 евра.

(4) Осигуреникот нема право на избор на адвокат. Осигурувачот или неговиот партнер ќе ја обезбедат соодветната одбрана.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 49

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот од осигурувањето правна заштита и осигурувачот не ги надоместува трошоците за правна заштита на осигуреникот ако трошоците произлегуваат во врска со некои од следните факти или околности:

1. осигуреникот причинил штета управувајќи возило без овластување од сопственикот, без сообраќајна дозвола или без возачка дозвола;

2. против осигуреникот е поведена постапка под сомнение или обвинение за кривично дело сторено со умисла или за напуштање на самото место на сообраќајна незгода или за неукажување помош на лица повредени во сообраќајна незгода;

3. на осигуреникот веќе му е изречена казна за стореното дело, односно прекршок;

4. доколку во текот на постапката делото се преквалификува во кривично дело сторено со умисла;

5. за барања за надомест на штета на осигуреникот, кои од адвокатот се оценети како неосновани или невозможни да се остварат, или висината на трошоците на постапката во однос на можниот исход на постапката ја прават постапката економски неоправдана;

6. постапка за надомест на штета што осигуреникот може да ја поведе против физичко или правно лице од Р Македонија во Р Македонија;

7. осигуреникот го сторил делото во состојба на ментална растроеност, под дејство на алкохол или наркотици или од причини поврзани со нив, или како соучесник во кривично дело.

(2) Осигурувачот нема да ги надомести трошоците на осигуреникот настанати во судска или претходна постапка доколку:

- осигуреникот не го пријавил осигурениот случај или сите потребни информации за околностите на осигурениот случај;
- осигуреникот не побарал претходно одобрение од осигурувачот или неговиот партнер за користење на осигурувањето на правната заштита;
- осигуреникот не се придржува на упатствата на осигурувачот или партнерот, односно на ангажираниот адвокат.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

НАДОМЕСТ НА ТРОШОЦИ ЗА ПРЕВОД

Член 50

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.

ПРЕНОС НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ ВО ДРУГИ ДРЖАВИ

Член 50-а

(1) Со потпишувањето на полисата за патничко осигурување, осигуреникот е изречно согласен да се изврши пренос на неговите лични податоци во држави членки на Европската

Унија и држави членки на европскиот економски простор.

(2) Со потпишувањето на полисата за патничко осигурување, осигуреникот е изречно согласен да се изврши пренос на неговите лични податоци во држави што не се членки на Европската Унија и држави што не се членки на европскиот економски простор, доколку државата обезбедува соодветен степен на заштита на личните податоци, а по претходно одобрение од Дирекцијата за заштита на личните податоци на Р Македонија.

(3) Со потпишувањето на полисата за патничко осигурување, осигуреникот е согласен неговите посебни категории на лични податоци да се дадат на корисник, односно да се дадат на користење на Global Services Bulgaria JSC со седиште во Република Бугарија, а заради остварување права и обврски што произлегуваат од полисата за осигурување.

(4) Секој договорувач потребно е да прибави изјава за изреч-на согласност од осигуреникот во смисла на ставовите 1, 2 и 3 од овој член.

ПРАВО НА ЖАЛБА

Член 51

Договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето може да достават жалба во однос на осигурувачот до Агенцијата за супервизија на осигурувањето, како орган надлежен за супервизија на друштвата за осигурување.

Претседател на Управен одбор

Бошко Андов