

## ОПШТИ УСЛОВИ ЗА ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

### ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

#### Член 1

Општите услови за доброволно здравствено осигурување (во понатамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот за доброволно здравствено осигурување (во понатамошниот текст: договор за осигурување), кој договарачот на осигурувањето го склучил со Осигурување Македонија а.д. Скопје – Виена Иншуренс Груп (во понатамошниот текст: осигурувач).

Со овие Општи услови се уредуваат меѓусебните права и обврски меѓу осигурувачот, договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот (договорните страни) во постапката на понуда и договарање на доброволното здравствено осигурување, траењето на осигурувањето, како и условите под кои се остваруваат одредени права, обемот на покритие и другите услови од значење за доброволното здравствено осигурување.

Сите известувања и пријави што договорните страни се должни да ги направат во смисла на одредбите од овие Услови задолжително треба да бидат доставени по писмен пат и сите пријави што се направени усно, преку телефон или на кој било друг начин треба да се потврдат писмено во рок од 3 дена.

Како ден на прием на известувањето, односно на пријавата, се смета денот кога осигурувачот, односно договарачот го примил известувањето, односно пријавата, во својата архива со приемен штембил или со препорачана пратка.

Ако известувањето, односно пријавата, се испраќа преку пошта препорачано, како ден на прием се смета денот на предавање во пошта.

Договорот за осигурување е полноважен само ако е склучен во писмена форма.

### ЗНАЧЕЊЕ НА УПОТРЕБЕНИТЕ ИЗРАЗИ

#### Член 2

Значење на поделни поими во Општите услови:

Осигурувач: Осигурување Македонија а.д. Скопје – Виена Иншуренс Груп.

Договарач на доброволното здравствено осигурување (во понатамошниот текст договарач): Правно или физичко лице што во име и за сметка на осигуреникот, односно во свое име и за сметка на осигуреникот, ќе склучи договор за доброволно здравствено осигурување со осигурувачот и кое се обврзало да ја плаќа премијата за осигурување од свои средства или на товар на средствата на осигуреникот.

Понудувач: лице што на осигурувачот писмено ќе му упати понуда за склучување договор за доброволно здравствено осигурување.

Осигуреник: физичко лице што склучило договор за доброволно здравствено осигурување, или за кое, врз основа на негова согласност, е склучен договор за доброволно здравствено осигурување со осигурувачот и на кое му припаѓаат правата од договорот за осигурување и кое врз основа на настанат осигурен случај има право да побарува исполнување на договорната обврска на осигурувачот.

Понуда: пишан предлог на понудувачот упатен до осигурувачот за склучување договор за осигурување.

Полиса: исправа за склучен договор за осигурување и исправа за содржината на договорот.

Премија за осигурување: паричен износ што осигуреникот, односно договарачот го плаќа на Осигурувачот, врз основа на склучениот договор за доброволно здравствено осигурување за периодот на траење на договорот за осигурување.

Осигурена сума: износ до кој е осигурен имотниот интерес на осигуреникот и кој преставува максимална обврска на осигурувачот врз основа на склучениот договор за осигурување.

Осигурен случај: настан со чие настанување осигуреникот ги остварува правата од договорот за доброволно здравствено осигурување во согласност со овие Општи услови.

Период на чекање – каренца: период на почетокот на траењето на осигурувањето во кој договарачот плаќа премија за осигурување, а осигурувачот нема обврска за исплата на надомест доколку настане осигурен случај или неговата обврска е намалена за процентуален износ определен со Дополнителните услови.

## ВИДОВИ ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 3

Видови на доброволно здравствено осигурување што ги врши осигурувачот се:

1. Дополнително здравствено осигурување, кое ги покрива трошоците на име учество со лични средства при користење на здравствени услуги од задолжителното здравствено осигурување, согласно прописите од задолжителното здравствено осигурување и здравствена заштита.
2. Приватно здравствено осигурување и тоа:
  - исплата на надомест во случај на дијагностицирање на тешки болести, определени со Дополнителните услови за колективно осигурување на лица во случај на тешки болести,
  - исплата на надомест за извршени операции определени со Дополнителните услови за колективно осигурување на лица во случај на операции, и
  - исплата на трошоци за вонболничко и болничко лекување согласно Дополнителните услови за приватно здравствено осигурување за вонболничко и болничко лекување.

## СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 4

Осигуреници во доброволното здравствено осигурување може да бидат лица на кои им е утврдено својство на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување во Република Македонија, во согласност со прописите од задолжителното здравствено осигурување. По исклучок, осигуреници во дополнителното здравствено осигурување може да бидат и лица што го изгубиле својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување не подолго од 60 дена, со прекин или без прекин, во текот на календарската година.

## СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 5

Договорот за здравствено осигурување се склучува врз основа на писмена понуда, која лицето што сака да склучи договор за осигурување (понудувач) ја поднесува до осигурувачот, на печатен образец на осигурувачот.

Писмената понуда доставена до осигурувачот за склучување договор за доброволно здравствено осигурување го обврзува понудувачот, ако тој не одредил пократок рок, за време од осум дена од денот кога понудата е примена кај осигурувачот. Ако во наведениот рок осигурувачот не ја одбил понудата, која во целост е во согласност со условите под кои се склучува ова осигурување, ќе се смета дека осигурувачот ја прифатил понудата и дека договорот е склучен.

Во случај на колективно осигурување, договарањето на осигурувањето може да поднесе единствена понуда, која содржи податоци за секое поединечно лице што сака да се осигура кај осигурувачот.

Договорот за доброволно здравствено осигурување може да го склучи и работодавец за своите вработени и за членовите на нивните семејства, здружение за своите членови или друго правно лице што има интерес да осигури одредена група луѓе. Во тој случај, потребна е согласност – писмена изјава за склучување договор за осигурување, за секој осигуреник поодделно.

Во понудата мора да бидат наведени точно, вистинито и потполно сите податоци потребни за склучување на договорот за осигурување, како и сите факти што се од значење за процена на ризикот.

По приемот на понудата за склучување на договорот, осигурувачот може да бара од потенцијалниот осигуреник дополнителни информации за здравствената состојба, односно да бара да се достави документација (лекарски или лабораториски извештаи, наоди и др.) или, ако е потребно, да се изврши лекарски преглед.

Осигурувачот за секој осигуреник одделно врши процена на ризикот, односно има право лицето за кое ќе утврди дека претставува зголемен ризик да го прифати во осигурување со зголемена премија.

Понудата дадена до осигурувачот за склучување договор за осигурување го врзува понудувачот, ако тој не одредил пократок рок, за време од осум дена откако осигурувачот ја примил понудата, а ако е потребен лекарски преглед, за време од 30 дена.

Во случај кога по приемот на понудата осигурувачот бара дополнителни податоци, односно бара извршување лекарски преглед за потенцијалниот осигуреник, понудата се смета за примена оној ден кога осигурувачот ќе ги добие бараните дополнителни податоци, односно бараните медицински извештаи по извршениот лекарски преглед.

Доколку понудувачот на писмено барање на осигурувачот не ги достави бараните податоци во рок од осум дена, сметајќи од денот на прием на писменото барање од осигурувачот за достава на бараните податоци, ќе се смета дека понудувачот се откажал од својата понуда, односно од склучувањето на договорот за осигурување.

Доколку понудувачот на писмено барање на осигурувачот не ги достави резултатите од извршениот лекарски преглед во рок од 30 дена, сметајќи од денот на прием на писменото барање од осигурувачот за достава на бараните податоци, ќе се смета дека понудувачот се откажал од својата понуда, односно од склучувањето на договорот за осигурување.

Добиените здравствени податоци за евентуалниот осигуреник не може да бидат причина за одбивање на приемот во осигурување, туку на осигурувачот му служат за процена на ризикот заради пресметка на премијата за осигурување.

## ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 6

Доколку не е договорено поинаку во полисата, осигурувањето почнува во 24:00 часот во денот што е наведен во полисата за осигурување како ден на почеток на доброволното здравствено осигурување, под услов до тој ден да е платена премијата за осигурување, односно првата рата на премијата за осигурување, ако не е договорено поинаку. Договорот за доброволното здравствено осигурување престанува во 24:00 часот во денот што е наведен во полисата како ден на истекување на полисата, ако не е договорено поинаку.

### Член 7

Договорот за осигурување престанува за секој поединечен осигуреник во 24:00 часот, без оглед на договореното траење, во случај на:

- смрт на осигуреникот – со денот на смртта;
- губење на статусот на осигурено лице во задолжителното здравствено осигурување, со денот на губење на статусот;
- други случаи во согласност со законските прописи, Општите и Дополнителните услови на осигурувачот.

## ПЕРИОД НА ЧЕКАЊЕ (КАРЕНЦА)

### Член 8

Во договорот за доброволно здравствено осигурување може да биде предвиден период на чекање (каренца), во согласност со Дополнителните услови на осигурувачот.

Периодот на чекање – каренца е период на почетокот на траењето на осигурувањето, во кој договаработ ја плаќа премијата за осигурување, а осигурувачот нема обврска за исплата на надомест доколку настане осигурен случај или неговата обврска е намалена за процентуален износ определен со Дополнителните услови.

Со истекувањето на каренцата, настанува обврска на осигурувачот во согласност со склучениот договор за доброволно здравствено осигурување и Дополнителните услови за осигурување.

Каренцата не се применува во случај на обновување на договорот за осигурување, односно кога постои континуитет во осигурувањето.

## ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 9

Висината на премијата за осигурување ја одредува осигурувачот, за секоја осигурителна година, во согласност со тарифата на премии (во понатамошниот текст: тарифа) и прописите што ја регулираат областа на доброволното здравствено осигурување, а во зависност од обемот на осигурително покритие, возраста на осигуреникот на почетокот на осигурителната година и видот на осигурувањето.

Осигурувачот не може да ја зголеми висината на премијата за осигурување во текот на осигурителната година.

Висината на премијата може да се зголеми во текот на траењето на осигурителната година доколку дојде до промена на законот и на подзаконските акти што се однесуваат на обемот и на содржината на доброволното осигурување и на други елементи што се значајни за утврдување на висината на премијата.

Договорувачот на осигурувањето, односно осигуреникот, е должен да ја плати премијата за секоја осигурена година однапред или во договорени рокови на начин утврден во полисата. Плаќањето на премијата може да се договори на рати, со тоа што првата рата се плаќа по потпишување на понудата, односно полисата, доколку не се договори поинаку.

Ако е договорено годишната премија да се плаќа во полугодишни, во тримесечни или во месечни рати, осигурувачот има право на премија за осигурување за целата година на траењето на осигурувањето.

Осигурувачот е обврзан да ја прифати платената премија за осигурување и од секое лице што има правен интерес да ја плати премијата за осигурување.

## ОСИГУРИТЕЛНО ПОКРИТИЕ

### Член 10

Осигурените ризици, обемот на осигурителното покритие, како и обврските на осигурувачот по договорите за осигурување се одредени со Дополнителните услови на осигурувачот.

Осигурената сума назначена во полисата за осигурување претставува максимална обврска на осигурувачот во врска со склучениот договор.

Осигурителното покритие важи 24 часа дневно во текот на договореното траење на осигурувањето, на територијата на Република Македонија, освен ако не е поинаку пропишано со Посебните услови.

## **УЧЕСТВО НА ОСИГУРЕНИКОТ ВО НАДОМЕСТОТ ОД ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 11**

Ако со полисата е договорено осигуреникот сам да сноси еден дел од штетата (договорено самоучество – франшиза), кога ќе настане осигурен случај, осигурувачот надоместот од осигурување го намалува за износот на договореното самоучество – франшизата.

## **ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 12**

Осигурувачот е должен, во согласност со договорот, односно со полисата за осигурување и со Дополнителните услови, на осигуреникот да му го исплати надоместот од осигурување во рок од 14 дена од приемот на комплетната документација врз основа на која може да се утврди неоспорно постоење на обврската на осигурувачот и на нејзиниот износ.

## **ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 13**

Осигурувачот нема обврска да исплати надомест од осигурување во следните случаи:

- доколку осигуреникот дал неточни и неистинити податоци, односно прикрил важни околности од значење за склучување на договорот за осигурување;
- во случај на злоупотреба на полисата за осигурување;
- ако отштетното барање е засновано на лажни – фалсификувани податоци и лажна – фалсификувана документација.

## **ОБВРСКИ НА ДОГОВАРАЧОТ И НА ОСИГУРЕНИКОТ**

### **Член 14**

Освен обврските утврдени со прописите што ја регулираат областа на доброволното здравствено осигурување и Дополнителните услови на осигурувачот, договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот, е обврзан да го информира осигурувачот во најкраток разумен рок за сите промени во податоците за осигурените лица (како што се промена на адреса, занимање или брачен статус, престанување на работниот однос и сл.) или за сите други битни промени како што е промената на бројот на осигурени лица, кои влијаат на корекцијата на процената на ризикот од осигурувањето.

## **ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 15**

Ако договарачот на осигурувањето не ја плати доспеаната премија до договорениот рок, ниту тоа го направи некое друго заинтересирано лице, договорот за осигурување престанува со истекувањето на 30-тиот ден од денот кога договарачот на осигурувањето го примил препорачаното писмо од осигурувачот со известување за доспеаноста на премијата, но со тоа што тој рок не може да истече пред да изминат 30 дена од денот на доспеаност на премијата.

Во секој случај, договорот за осигурување престанува по сила на закон ако премијата не биде платена во рок од една година од денот на доспеаност.

Доколку осигуреникот направил неточна пријава или премолчил некоја околност што е од таква природа што осигурувачот не би склучил договор под истите услови кога би знаел за вистинската состојба на работите, осигурувачот може да бара поништување на договорот.

## **ПРИГОВОРИ ОД ОСИГУРЕНИЦИТЕ**

### **Член 16**

Осигуреникот што е незадоволен со одлуката на осигурувачот по отштетното барање може да поднесе приговор до комисијата за приговори на осигурувачот во рок од 15 (петнаесет) дена од денот на приемот на одлуката.

## **ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИЦИТЕ**

### **Член 17**

Осигурувачот има обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како доверливи податоци, во согласност со Законот за супервизија на осигурувањето и Законот за заштита на личните податоци.

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 во други судски постапки и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоците;
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 на законски постапки;
4. ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или на друг корисник на осигурувањето и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоците;
5. ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурувањето или од 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.

За давање на податоците осигурувачот постапува исклучиво по писмено барање поднесено од барателот на информацијата.

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 регистрите иницирани од осигуреникот.

## ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

### ИДЕНТИТЕТ НА КОНТРОЛОРОТ И КОНТАКТ ЗА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

#### Член 18

Контролор: Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА Осигурување АД Скопје – Виена Иншуренс Груп

Адреса: ул. „11 Октомври“ бр. 25

e-mail: info@insumak.mk

тел: +3892 3115 188

Контакт за лични податоци: Офицер за заштита на лични податоци

e-mail: lpoficer@insumak.mk

Дополнителни податоци за офицерот за заштита на личните податоци може да најдете на интернет-страницата на Друштвото [www.insumak.mk](http://www.insumak.mk).

### ОБРАБОТКА И ЗАШТИТА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

#### Член 19

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

### ЦЕЛИ И ПРАВНА ОСНОВА ЗА ОБРАБОТКАТА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

#### Член 20

Осигурувачот обработува лични податоци заради исполнување договорни обврски, врз основа на закон, за цели на легитимни интереси, како и врз основа на дадена согласност од клиентот на начин што е во согласност со целта за која биле обработувани.

а) **Исполнување на договорни обврски**

Личните податоци се неопходни за обработка од страна на Осигурувачот со цел да се исполнат правата и обврските што произлегуваат од договорот за осигурување, односно нивната обработка претставува основа за оценување на осигурително покритие и за надомест на штета.

б) **Законски обврски**

Осигурувачот обработува лични податоци во согласност со законските обврски предвидени во Законот за супервизија на осигурувањето, Законот за заштита на личните податоци, Законот за облигациони односи, Законот за задолжително осигурување во сообраќајот и други позитивни прописи, како и врз основа на регулаторни барања

од институции (надлежен суд, Агенција за супервизија на осигурувањето, Јавно обвинителство, Управа за јавни приходи и др.).

**в) Легитимни интереси**

Осигурувачот обработува лични податоци врз основа на легитимен интерес, само во случаите кога легитимниот интерес преовладува над правата и слободите на субјектот на лични податоци: заштита на безбедноста на системите на ИТ, видеонадзор за заштита на имотот на Осигурувачот, вработените и клиентите, имплементација и воспоставување безбедносни мерки и др.

**г) Согласност на клиентот**

Личните податоци што ги обработува Осигурувачот ќе бидат искористени за цели како доставување рекламни материјали, промоции, понуди, како и за други цели на директен маркетинг, само врз основа на експлицитна согласност за обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг, која може да се повлече во секое време, бесплатно, со писмено барање на следниот e-mail: [lpoficer@insumak.mk](mailto:lpoficer@insumak.mk), по пошта до МАКЕДОНИЈА осигурување АД Скопје – Виена Иншуренс Груп, ул. „11 Октомври“ бр. 25, Скопје, со назнака „До Офицерот за заштита на лични податоци“ или во нашите деловни простории.

## РОКОВИ НА ЧУВАЊЕ НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

### Член 21

Личните податоци, Осигурувачот ги чува во рок за цело времетраење на договорниот облигационен однос, односно најмногу до 10 години по истекот на договорот за осигурување, или, во случај на настанување на штета, 10 години по затворањето на случајот на настанување на штетата, односно од денот на целосната исплата на надоместокот за настаната штета во согласност со член 109 став 8 од Законот за супервизија на осигурувањето.

По истекот на роковите од став 1 на овој член личните податоци ќе бидат избришани/уништени од базите на податоци на Осигурувачот и нема да се обработуваат за други цели.

## ПРАВА НА СУБЈЕКТИТЕ НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

### Член 22

- право на пристап до личните податоци;
- право на исправка на неточни или нецелосни лични податоци;
- право на бришење;
- право на ограничување на обработката;
- право на преносливост на податоците;
- право на приговор;
- право на повлекување на согласноста за обработка на лични податоци, кога обработката е заснована на согласност.

Овие права субјектот на личните податоци може бесплатно да ги оствари контактирајќи го офицерот за заштита на лични податоци на следниот e-mail: [lpoficer@insumak.mk](mailto:lpoficer@insumak.mk), по пошта до МАКЕДОНИЈА осигурување АД Скопје – Виена Иншуренс Груп, ул. „11 Октомври“ бр. 25, Скопје, со назнака „До Офицерот за заштита на лични податоци“ или во нашите деловни простории.

## ПРЕНОС НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

### Член 23

Осигурувачот може да изврши пренос на лични податоци во земји на Европска Унија, земји членки на Европскиот економски простор и трети земји тогаш кога тоа е потребно за склучување и за извршување на договорите за осигурување (на пример реосигурување или барање за надомест на штета случена во друга држава и сл.) само доколку од страна на Европската Унија или Агенцијата за заштита на личните податоци е утврдено дека во конкретната држава постои соодветно ниво на заштита на личните податоци.

Доколку во третата држава или меѓународна организација не постои соодветно ниво на заштита на лични податоци, Осигурувачот ќе може да го изврши преносот само доколку обезбеди соодветни мерки за заштита на овие податоци во согласност со закон.

## ПРАВО НА ПРИГОВОР

### Член 24

Клиентот на услугата на осигурување има право да поднесе приговор на обработката што се заснова на легитимен интерес на Осигурувачот, вклучувајќи и профилирање. Доколку корисникот на услугата сè уште смета дека личните

податоци не се обработуваат во согласност со законот, може да поднесе барање до Агенцијата за заштита на личните податоци.

## **ПРАВО НА ПОВЛЕКУВАЊЕ НА СОГЛАСНОСТ**

### **Член 25**

Доколку субјектот дал согласност за обработка на лични податоци, тој може да ја повлече согласноста во секое време, целосно или делумно, во согласност со Законот за заштита на личните податоци, со тоа што повлекувањето на согласноста не влијае врз законитоста на обработката на личните податоци пред повлекување на согласноста. Осигурувачот личните податоци ги обработува во најбрз можен рок по добивањето на известување за повлекување на согласноста.

### **Член 26**

Со потпишувањето на полисата за осигурување договорувачот на осигурување потврдува дека пред собирањето на личните податоци од страна на овластеното лице на Осигурувачот е запознаен со целите и законските основи на обработката на личните податоци, како и обврската Осигурувачот да ги обработува личните податоци во согласност со Законот за заштита на личните податоци.

## **РЕСТРИКТИВНИ МЕРКИ**

### **Член 27**

Осигурувачот нема да изврши исплата на надомест на отштетно побарување или било каков друг вид на надомест, по претходно склучен договор за осигурување врз основа на овие Општи услови за осигурување (или кои било други Дополнителни услови за осигурување што се поврзани со овие Услови), доколку плаќањето на надоместот на отштетното побарување или друг вид надомест го изложи Осигурувачот на било какви рестриктивни мерки определени со позитивно правни акти на ООН, САД, Обединетото Кралство, ЕУ или Република Северна Македонија.

## **ПРИМЕНА НА ЗАКОНСКИТЕ ПРОПИСИ**

### **Член 28**

Побарувањата од договорот застаруваат според одредбите од Законот за облигациони односи.

### **Член 29**

На сите односи помеѓу договорните страни што не се регулирани со овие Услови директно се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи и прописите со кои се уредува доброволното здравствено осигурување.

## **ПРАВО НА ЖАЛБА**

### **Член 30**

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

## **НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР**

### **Член 31**

Договорните страни ќе ги решаваат сите спорни прашања спогодбено, а ако тоа не го постигнат, договараат надлежност на Основен граѓански суд Скопје

Бр. 02-7521/2

Датум: 07.11.2022 година

Претседател на Управен одбор  
Бошко Андов

Овие Општи Услови за доброволно здравствено осигурување ги донесе Управниот одбор на Друштвото, на 165-тата редовна седница одржана на 6.6.2017 година со одлука бр.02-5142/4, со примена од 1.9.2017 година и измените и дополнувањата донесени на 468-та редовна седница одржана на 07.11.2022 година со одлука бр.02-7521/2 со примена од 15.11.2022 година

Лектор Кристина Дукоска