



УСЛОВИ ЗА ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

- (1) Овие Услови за патничко осигурување (во натамошниот 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 облигациони односи.
- (2) Акционерското друштво за осигурување и реосигурување Македонија, Скопје – Виена Иншуренс Груп (во натамошниот 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 (за осигурителните покритија тип „Класик“, „Класик плус“ и „Дајмонд“);
 - осигурување од незгода (за осигурителните покритија тип „Класик“, „Класик плус“ и „Дајмонд“);
 - правна помош и осигурување на правна заштита (само за осигурителните покритија тип „Класик плус“ и „Дајмонд“).
- (3) Осигурувачот обезбедува четири типа осигурително покритие: „Класик“, „Класик плус“, „Компакт“ и „Дајмонд“, 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 Северна Македонија. По исклучок, а со претходна согласност од осигурувачот, осигурувањето според овие Услови може да се продолжи и за лице што веќе се наоѓа во странство, под услов осигуреникот да има веќе активна полиса издадена од осигурувачот и пред склучувањето на новиот договор за осигурување да му достави на осигурувачот изјава за здравствената состојба.
- (2) Осигурувачот, или неговиот претставник, дава информација за основните податоци и карактеристики на договорот за осигурување, изготвува полиса за осигурување во која договарачот со својот потпис го потврдува приемот на овие Услови, со што се смета дека Условите му се уредно врачени и дека ги прифаќа.
- (3) По исклучок од став 2 на овој член, договорот за осигурување може да се склучи со користење на средства за комуникација на далечина (преку интернет-страница, мобилна апликација и слично). Кога договорот за осигурување е склучен со употреба на средства за комуникација на далечина, се смета дека договорот е склучен со плаќањето на премијата од страна на договарачот на осигурувањето.

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 искористен 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 Северна Македонија.
- (4) Осигурувањето може да се склучи за траење од најмногу 365 дена.



ДОГОВАРАЧ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 4

- (1) 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 5

- (1) Осигуреник може да биде секое лице што е жител на Република Северна Македонија и кое патува надвор од територијата на Република Северна Македонија за приватни или за службени цели.
- (2) За осигурениците што патуваат на привремена работа, а таму извршуваат физичка работа како градежни работници или професионални возачи, осигурувачот пресметува дополнителна премија во согласност со Тарифата за осигурување. Дополнителна премија се пресметува и за рекреативно занимавање со скијачки спортови, како и за тренинг и/или учество во натпревари за професионални или аматерски спортисти.
- (3) Осигуреник може да биде и лице што не е жител на Република Северна Македонија под услов да не патува во земјата на своето постојано живеење.
- (4) Осигуреници на групна полиса може да бидат најмалку 10 (десет) лица што патуваат заедно, организирано преку туристичка агенција или друго правно лице.
- (5) За осигуреници во тип на полиса „Семејно плус“ се сметаат најмалку 2 (две), а најмногу 9 (девет) лица 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.
- (7) Лицата над 75 години може да се осигурат само со посебно одобрение од Секторот за прием во осигурување.

КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 6

- (1) Корисници на осигурувањето се лицата што се назначени од договарачот на осигурувањето и кои имаат права во согласност со договорот за осигурување.
- (2) 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.
- (3) 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 26, 28, 29, 30, 35 и 36.
- (4) 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 7

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

ДОГОВОР ЗА САМОИСПЛАТА (ФРАНШИЗА)

Член 8

- (1) Договорот за патничко осигурување може да се склучи со учество на осигуреникот во секој штетен настан - франшиза, за што се пресметува попуст на премијата за осигурување. За пакетот „Дајмонд“ не може да се примени франшиза.
- (2) Франшизата е договорена само ако е наведена во полисата.

ОГРАНИЧУВАЊЕ ЗА ПОВЕЌЕКРАТНО ОСИГУРИТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Член 9

- (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 10

- (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 дневна премија утврдена во Тарифата на премии помножена со бројот на денови за кои се бара осигурувањето, во зависност од типот на осигурувањето. За годишната периодична полиса и годишната полиса, премијата е изразена во вкупен износ за цел период. Ако пресметаната дневна премија по полисата е помала од минималната премија, се наплатува минимална премија утврдена во Тарифата на премии.
 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 (градежни работници и професионални возачи);
 - в) осигуреници чие осигурување вклучува и ризик од спортски активности (рекреативно занимавање со скијачки спортови, како и тренинг или натпревар во кои било професионални или аматерски спортови);
 - г) за патување на територијата на Египет (кај осигурителното покритие „Компакт“).
 3. Попусты на премијата се пресметуваат за:
 - а) осигурениците што не навршиле 18 години на почетокот на осигурувањето (кај осигурителните покритија „Класик“, „Класик плус“ и „Дајмонд“);
 - б) договорена франшиза;
 - в) склучување индивидуално периодично патничко осигурување заедно со семеен пакет.

ОТКАЖУВАЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО И ВРАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА

Член 11

- (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 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. Во случај на смрт на осигуреникот, осигурувачот ја враќа платената премија на законските наследници.
 - в) 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 Северна Македонија. Во таков случај, осигуреникот е должен да поднесе барање за поврат на премија 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 осигурени денови со полисата.
 - г) Ако полисата се откажува по почетокот на осигурувањето, во случај кога осигуреникот е спречен или не е во состојба да патува во периодот назначен во полисата (поради болест или незгода потврдена од доктор, поради откажување на патувањето или поради други објективни причини), по писменото известување од страна на осигуреникот, 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) 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 12

- (1) Осигурувачот нема никакви обврски по полисата доколку осигуреникот:
1. не престојувал на територијата на Република Северна Македонија кога договорот бил склучен;
 2. не е жител на Република Северна Македонија, а патува во земјата чиј жител е;
 3. не го пријавува осигурениот случај во согласност со Условите за осигурување и поради овој пропуст важни околности останале непознати.
- (2) Ако не е наплатена дополнителна премија, за случаите предвидени во член 10, став 2, точка 2, Осигурувачот ќе примени пропорција при исплата на евентуални штети.

ИСКЛУЧЕНИ РИЗИЦИ ОД ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 13

- (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 не платил дополнителна премија. Ако не е наплатена дополнителна премија, ќе се применува пропорција при исплата на евентуални штети;
 5. практикување на екстремни спортови, без оглед дали е самостојно или организирано, и тоа сите спортови со моторни возила, брзински трки од кој било вид, вклучително и планински велосипедизам, качување по карпи, алпинизам, одење во пештери, нуркање, летање со едрилици, балони, параглајдери, падобранство, веслање на брзи води, банџи-скокање, боречки вештини што вклучуваат физички контакт, акробатско скијање, скиалпинизам, скијање надвор од утврдени патеки и слично;
 6. настани што директно или индиректно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизиращка 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 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, вклучително 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.
 9. природна катастрофа, елементарна непогода, епидемија, пандемија.
- (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 14

- (1) Кога ќе настане осигурен случај, осигуреникот е должен:
1. да го известат 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 достави копија од патната исправа на увид кај осигурувачот заедно со пријавата на штета, ако осигурувањето е склучено за период на покритее пократок од траењето на полисата (член 3, став 2 и 3);
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 15

- (1) Осигурувачот плаќа надомест на лицето што има право на тоа, во рамките на износот на осигурителното покритее 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 16

- (1) 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 17

- (1) 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, како и други законски и подзаконски акти.
- (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 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 18

- (1) За сите спорови што ќе произлезат од договорот за патничко осигурување месно е надлежен Основен граѓански суд Скопје.

ДЕЛ I. ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ИТНИ СЛУЧАИ

Член 19

- (1) 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:
- 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
 - 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
 - за осигурителното покритие тип „Компакт“:
 - 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
 - за осигурителното покритие тип „Дајмонд“:
 - за трошоци за лекување настанати како последица од болест:до 50 000 евра
 - за трошоци за лекување настанати како последица од незгода:до 100 000 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:
- Во најкус можен рок ќе му даде на осигуреникот адреса на лекар во местото на престој на осигуреникот.
 - Ќе договори понатамошни услуги за здравствена нега на 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:
 - штом ќе дозволи состојбата на хоспитализираниот осигуреник, тој ќе биде вратен во Република Северна Македонија, ако е потребно, придружуван од доктор или од сестра, и ќе се договори пациентот да се лекува во соодветна здравствена институција во Република Северна Македонија. Датумот и начинот на пренесување на осигуреникот ги одредува осигурувачот врз основа на прелиминарно усогласување со здравствениот работник или со здравствената институција;
 - осигурувачот ќе биде во постојан контакт со здравствениот работник или институцијата.
 - За обезбедување на овие услуги потребно е осигуреникот или негов застапник да го повика осигурувачот, да ги даде името на осигуреникот, бројот на неговата полиса за осигурување, телефонот на кој е достапен и точната адреса каде што во соседството сака да оди на лекар.
- (3) Со осигурителното покритие се опфатени трошоците за лекување направени за:
- итен лекарски преглед;
 - итен лекарски третман;
 - итен болнички третман до денот кога здравствената состојба на осигуреникот дозволува враќање во Република Северна Македонија за понатамошно лекување, врз основа на договор со здравствениот работник;
 - итна операција, интензивен третман;
 - 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 потврдени 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 оштетени 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 забa 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 Северна 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.
- (7) Избор на лекар не е дозволен.
- (8) Лекарот што дава услуги или врши преглед е ослободен од обврската за чување 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 претходна 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 лекаства 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 Република Северна 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 кiroprактичар, хомеопатски третман и третман од надрилекар;
 16. лекарско или болничко лекување како последица на консумирање алкохол (ниво на алкохол во крвта над 0,8 ‰) 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 него;
21. контактни леќи и очила (освен во случај наведен во член 22, став 3, точка 8);
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;
27. трошоци поврзани со лечење на некомплицирани алергиски реакции (изгореници и алергии од сонце), некомплицирани убоди од инсекти, кои се локализирани и не го загрозуваат животот на осигуреникот.

РЕШАВАЊЕ НА ШТЕТИТЕ

Член 24

- (1) Доколку осигуреникот користел услуги на здравствена помош со пријава до телефоните или мобилната апликација за асистенција на осигурувачот, 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 неговото враќање во Република Северна Македонија, штетата ќе се надомести во денарска противвредност според средниот курс на валутата од индикативната курсна листа на Народната банка на Република Северна 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, пополнета 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;
 - 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 што се случила;
 - 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.

ДЕЛ II. ПАТНИЧКА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ

Член 25

- (1) Ризиците наведени во дел 2 – Патничка помош и осигурување се предвидени само за одредени покритија.

ПОСЕТА НА ПАЦИЕНТ

Член 26

- (1) Доколку животот на осигуреникот е во опасност, во согласност со лекарско мислење, осигурувачот ќе ги надомести трошоците за пат и престој на едно лице именувано од осигуреникот, кое е жител на Република Северна Македонија, најмногу до износ од:
 - 700 евра за осигурителното покритие тип „Класик“,



- 1 000 евра за осигурителното покритие тип „Класик плус“ и
 - 2 000 евра за осигурителното покритие тип „Дајмонд“.
- (2) Трошоците за посета на пациент се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

НАДОМЕСТ НА ТЕЛЕФОНСКИ ТРОШОЦИ

Член 27

- (1) 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 за разговори со неговите роднини водени од болницата, потврдени со фактури до износ од:
- 30 евра за тип на покритие „Класик“,
 - 75 евра за тип на покритие „Класик плус“,
 - 300 евра за тип на покритие „Дајмонд“.

ПРОДОЛЖУВАЊЕ НА ПРЕСТОЈОТ

Член 28

- (1) Во случај осигуреникот да мора да го продолжи престојот по отпуштањето од болница (во случај одобрен од докторот или во случај патувањето во Република Северна Македонија да може да се направи само подоцна), осигурувачот ги покрива реалните трошоци за продолжениот престој, но не повеќе од:
- 200 евра во денарска противвредност за тип на покритие „Класик“,
 - 400 евра во денарска противвредност за тип на покритие „Класик плус“,
 - 1 000 евра во денарска противвредност за тип на покритие „Дајмонд“.
- (2) Трошоците за продолжен престој во странство се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ВРАЌАЊЕ НА ДЕЦАТА

Член 29

- (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 Република Северна Македонија и ги покрива трошоците за враќање на детето/децата до дома, и тоа:
- до 1 000 евра за тип на покритие „Компакт“;
 - до 2 000 евра за тип на покритие „Класик“;
 - до 3 000 евра за тип на покритие „Класик плус“;
 - до 5 000 евра за тип на покритие „Дајмонд“.
- (2) Трошоците за враќање на детето/децата се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ВРАЌАЊЕ НА ПОСМРТНИ ОСТАНКИ

Член 30

- (1) Во случај на смрт на осигуреникот како последица на некој од осигурените ризици опишани во член 22, осигурувачот ќе обезбеди враќање на посмртните останки до Република Северна Македонија и ќе ги покрие сите трошоци за враќањето, и тоа:
- до 5 000 евра за тип на покритие „Компакт“;
 - до 15 000 евра за тип на покритие „Класик“;
 - до 25 000 евра за тип на покритие „Класик плус“;
 - до 25 000 евра за тип на покритие „Дајмонд“.
- (2) За да му овозможи на осигурувачот да го организира враќањето на посмртните останки до Република Северна 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 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 Република Северна Македонија се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ПРЕДВРЕМНО ВРАЌАЊЕ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ПОРАДИ БОЛЕСТ ИЛИ СМРТ НА ЧЛЕНОВИ НА ПОТЕСНО СЕМЕЈСТВО

Член 31

- (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 трошоците за предвременно враќање на осигуреникот во Република Северна 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 предвременно враќање на осигуреникот во Република Северна Македонија се надоместува најмногу до следниот износ, во денарска противвредност:
- 500 евра за тип на покритие „Класик“,
 - 1 000 евра за тип покритие „Класик плус“ и
 - 2 000 евра за тип на покритие „Дајмонд“.
- (3) Трошоците за предвременно враќање во Република Северна Македонија се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ЗАДОЦНЕТО ПРИСТИГНУВАЊЕ НА БАГАЖ ВО СТРАНСТВО

Член 32

- (1) Во случај во текот на патувањето на осигуреникот од Република Северна 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 подигнување да доцни најмалку 12 часа, осигурувачот врши компензација на осигуреникот во согласност со следните износи:
- а) во случај на доцнење помеѓу 12 и 24 часа:
- 75 евра за тип на покритие „Класик“;
 - 100 евра за тип на покритие „Класик плус“;
 - 250 евра за тип на покритие „Дајмонд“.
- б) во случај на доцнење повеќе од 24 часа:
- 150 евра за тип на покритие „Класик“;
 - 200 евра за тип на покритие „Класик плус“;
 - 75 евра за тип на покритие „Компакт“ и
 - 750 евра за тип на покритие „Дајмонд“.
- (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 осигуреникот е Република Северна Македонија не е опфатено со ова осигурување.

ДЕЛ III. ПАТНИЧКА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ

Член 33

- (1) Ризиците опишани во Дел 3 – Патничка помош и осигурување се однесуваат на осигурителните покритија тип „Класик плус“ и „Дајмонд“.



ВРАЌАЊЕ НА МОТОРНО ВОЗИЛО

Член 34

- (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, осигурувачот ќе ги надомести патните трошоци на лицето определено од осигуреникот да го врати моторното возило назад во Република Северна Македонија, по најкраткиот можен пат и за најкусо можно време.
- (2) Осигурувачот ги надоместува трошоците за патот во еднократен износ од:
 - 750 евра во денарска противвредност за тип на покритие „Класик плус“ и
 - 3 000 евра во денарска противвредност за тип на покритие „Дајмонд“.
- (3) Ако осигуреникот не определи лице за враќање на возилото, осигурувачот ќе обезбеди возач и ќе ги покрие неговите трошоци.

ЗАМЕНА НА ОФИЦИЈАЛНИ СОСТАНОЦИ

Член 35

- 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 ќе 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 еднократен износ од:
- 1 000 евра за тип на покритие „Класик плус“,
 - 5 000 евра за тип на покритие „Дајмонд“.
- (2) Трошоците за патување на друго лице се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурувачот.

ОТКАЖУВАЊЕ НА ПАТУВАЊЕ

Член 36

- (1) Во случај кога осигуреникот ќе го откаже патувањето, кое е претходно платено, поради сериозна болест на осигуреникот или на член на неговото потесно семејство или смрт на член на потесното семејство што настапила по купување на полисата за осигурување, осигурувачот ќе му плати на осигуреникот износ од 250 евра за тип на покритие „Класик плус“ и 1 000 евра за тип на покритие „Дајмонд“. Овој надомест не се однесува на периодичните полиси (член 3, став 2 и 3).
- (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 за животот или состојба што е од таков карактер што е неопходно присуството на осигуреникот заради неа на болницот, потврдено со медицинска документација.
- (4) Под член на потесно семејство се подразбираат родители, деца, сестри и браќа на осигуреникот или на брачниот другар на осигуреникот.

Дел IV. ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИТЕ ДОКУМЕНТИ

Член 37

- (1) Одредбите од овој дел важат само за полисите со осигурително покритие тип „Класик“, тип „Класик плус“ и тип „Дајмонд“.

РИЗИЦИ ОПФАТЕНИ СО ОСИГУРУВАЊЕТО НА БАГАЖ

Член 38

- (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:
 - a) во случаите наведени во ставот 1, точка 1 и 2, најмногу до:
 - 500 евра за тип на покритие „Класик“;
 - 750 евра за тип на покритие „Класик плус“;
 - 1 000 евра за тип на покритие „Дајмонд“.



- б) во случај на кражба на багаж заштитен од видливост од затворен и заклучен багажник на возило, износот на надомест е најмногу до:
- 250 евра за тип на покритие „Класик“;
 - 350 евра за тип на покритие „Класик плус“;
 - 500 евра за тип на покритие „Дајмонд“.
- (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 39

- (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.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ

Член 40

- (1) Осигурувањето на багаж не се однесува на следните случаи:
1. губење, напуштање, забораване, 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. оставање багаж во отворени простори или простори што не се под надзор;
 5. кампување надвор од просторот определен за кампување;
 6. за штети што се надоместливи 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 обврска за исплата на штетите за багаж кога штетата е предизвикана од страна на осигуреникот, спротивно на законот, намерно или со крајно невнимание, односно сè што може да се подведе под негрижа и груба небрежност од страна на осигуреникот.

НАДОМЕСТ ВО СЛУЧАЈ НА ЗАГУБА НА ПАТНИТЕ ДОКУМЕНТИ

Член 41

- (1) 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 50 евра (за тип на покритие „Класик“), односно до износ од 100 евра (за тип на покритие „Класик плус“), односно до износ од 500 евра (за тип на покритие „Дајмонд“).

НАДОМЕСТ НА ШТЕТИТЕ ЗА БАГАЖ

Член 42

- (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 Република Северна 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 Република Северна Македонија.
- (3) Во секој случај, надоместот од осигурувачот не може да го надмине лимитот од членот 38.

ДЕЛ V. ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА

Член 43

- (1) Одредбите од овој дел важат само за полисите со осигурително покритее тип „Класик“, „Класик плус“ и „Дајмонд“.

ПОИМ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ

Член 44

- (1) Под несрекен 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 кое настапила смрт на осигуреникот во рок од една година, тој се стекнал со целосен траен инвалидитет или делумен траен 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 45

- (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 | Дајмонд |
|--|------------|-------------|-------------|
| - во случај на смрт од незгода | 1 500 евра | 4 000 евра. | 15 000 евра |
| - траен инвалидитет од незгода сразмерно на степенот на трајниот инвалидитет. | 3 000 евра | 8 000 евра | 30 000 евра |

- (2) 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 46

- (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, подлактици или дланки, заедничка загуба на една од рацете или дланките 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 стапало (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 47

- (1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот од осигурувањето 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 48

- (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;
 - 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.

Дел VI. ПРАВНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ НА ПРАВНА ЗАШТИТА

Член 49

- (1) Услугите на правната помош и осигурувањето на правна заштита се опфатени само со осигурителните покријта „Класик плус“ и „Дајмонд“.

ОСИГУРЕНИ РИЗИЦИ

Член 50

- (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 51

- (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 3 000 евра за осигурителното покритие тип „Класик плус“, односно 10 000 евра за осигурителното покритие тип „Дајмонд“.
- (2) Осигурувачот ќе ги надомести трошоците сторени во врска со поведување постапка за надомест на штетата што ја претрпел осигуреникот (член 50, став 2) најмногу до износот 1 500 евра за осигурителното покритие тип „Класик плус“, односно 3 000 евра за осигурителното покритие тип „Дајмонд“.
- (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 3 000 евра за осигурителното покритие тип „Класик плус“, односно 10 000 евра за осигурителното покритие тип „Дајмонд“.
- (4) Осигуреникот нема право на избор на адвокат. Осигурувачот или неговиот партнер ќе ја обезбедат соодветната одбрана.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 52

- (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:
- осигуреникот причинил штета управувајќи возило без овластување од сопственикот, без сообраќајна дозвола или без возачка дозвола;
 - 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;
 - на осигуреникот веќе му е изречена казна за стореното дело, односно прекршок;
 - доколку во текот на постапката делото се преквалификува во кривично дело сторено со умисла;
 - за барања за надомест на штета на осигуреникот, кои од адвокатот се оценети како неосновани или невозможни да се остварат, или ако висината на трошоците на постапката во однос на можниот исход на постапката ја прави постапката економски неоправдана;
 - постапка за надомест на штета што осигуреникот може да ја поведе против физичко или правно лице од Република Северна Македонија во Република Северна Македонија;
 - осигуреникот го сторил делото во состојба на ментална растроеност, под дејство на алкохол над законските граници или под дејство на 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

ПРЕНОС НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ ВО ДРУГИ ДРЖАВИ

Член 53

- (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 Северна 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 договорач потребно е да прибави изјава за изречена согласност од осигуреникот во смисла на ставовите 1, 2 и 3 од овој член.

КЛАУЗУЛА ЗА САНКЦИИ

Член 54

- (1) (Ре)Осигурувачот нема да обезбеди покритие и ниеден (ре)осигурувач нема да биде должен да плати какво било побарување или да обезбеди каква било бенефиција според овој договор до степен до кој обезбедувањето на такво покритие, плаќањето на таквото побарување или обезбедувањето на таква бенефиција би го изложило тој (ре)осигурувач на каква било санкција, забрана или ограничување според резолуциите на Обединетите нации или трговските или економските санкции, закони или прописи на Европската Унија, Северна Македонија, Обединетото Кралство или Соединетите Американски Држави (под услов ова да не прекршува никаква регулатива или специфичен национален закон што се однесува на долупотпишаниот (ре)осигурител).

ПРАВО ЗА ПОДНЕСУВАЊЕ ПРИГОВОР И ПОСТАПКА ПО ПРИГОВОРИ

Член 55

- (1) Во случај корисникот на осигурувањето да е незадоволен од одлуката на осигурувачот по предметното барање за надомест на штета, може да поднесе приговор до осигурувачот во писмена форма.
- (3) Осигурувачот е должен да го реши приговорот и писмено да го извести подносителот во рок од 30 дена од приемот на приговорот. Корисникот што не е задоволен од решението по приговорот има право да поднесе барање за арбитража, ако спорното прашање може да биде предмет на арбитража.

ПОСТАПКА ЗА АРБИТРАЖА

Член 56

- (1) Корисникот што не е задоволен од решавањето на неговото барање или од решението по приговорот поднесува писмено барање за спроведување арбитража на образец на осигурувачот.
- (2) Во постапката за арбитража утврдувањето на спорните факти им се доверува на двајца вештаци лекари, од кои едниот го именува осигурувачот, а другиот корисникот на осигурувањето. Корисникот го именува својот вештак лекар во барањето за спроведување арбитража. Вештаците лекари мора да бидат од специјалност соодветна на природата на повредата што е предмет на вештачење. Пред вештачењето, овие двајца вештаци избираат трет вештак, кој ќе даде свое стручно мислење, и тоа само во врска со прашањата што ќе останат спорни меѓу нив и во границите на нивните процени. Постапката за арбитража треба да заврши со конечен наод и мислење најдоцна во рок од 60 дена од поднесување на барањето за спроведување на арбитражата.
- (3) Конечниот наод и мислење на вештаците ги обврзува договорните страни, а може да се побива само за пресметковни грешки.
- (4) Секоја страна ги плаќа трошоците на вештакот што го именува, а на третиот вештак ги плаќаат двете страни по половина.
- (5) До завршувањето на работата на арбитражата, и двете страни се откажуваат од поведување судски спорови по предметот на арбитражата, како и од пресметка на камати по основа на спорните побарувања.

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

ИДЕНТИТЕТ НА КОНТРОЛОРОТ И КОНТАКТ ЗА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Член 57

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.

ОБРАБОТКА И ЗАШТИТА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 58

Осигурувачот врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на лични податоци на осигуреници, договарачи 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 59

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, 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 ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 60

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 61

Субјектите на личните податоци ги имаат следните права:

- 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, 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 62

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 личните 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 63

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 64

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 65

Со потпишувањето на полисата за осигурување, договаработ на осигурувањето потврдува дека пред собирањето на личните податоци од страна на овластеното лице на осигурувачот е запознаен со целите и со 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.

ПРАВО НА ЖАЛБА

Член 66

Договаработ, 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.

ПРИМЕНА НА ЗАКОНСКИТЕ ПРОПИСИ

Член 67

За прашањата што не се регулирани со овие Услови ќе се применуваат соодветни одредби од Законот за облигациони односи и други позитивни правни прописи што ја регулираат оваа материја.



Бр. 02-10056/2-1
Датум: 19.03.2026 година

Претседател на Управен одбор
Бошко Андов

Овие Услови ги донесе Управниот одбор на МАКЕДОНИЈА осигурување АД Скопје – Виена Иншуренс Груп на својата 639та Седница одржана на 19.03.2026 година со Одлука бр.02-10056/2 од 19.03.2026 година. Согласно Одлуката бр.02-12655/10 од 14.04.2026 година примената на овие Услови започнува на 27.04.2026 година. Со почетокот на примената на овие Услови престануваат да важат сите претходни Услови за патничко осигурување на Друштвото.

Лектор: Кристина Дукоска