

**КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ АД - ДРУШТВО ЗА  
НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ СКОПЈЕ****ПОСЕБНИ УСЛОВИ НА МИНИ КОЛЕКТИВНО  
ДОБРОВОЛНО ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ CROCAREKO lite**

По одлука бр. 02-4321/1 од 09.07.2020 година.

**Воведни одредби****Член 1****Колективно осигурување**

- (1) Колективно осигурување е доброволно здравствено осигурување согласно Општите услови за доброволно приватно здравствено осигурување CROCARE и CROCARE+ (во продолжение: Општи услови) и Посебните услови на мини колективно доброволно приватно

здравствено осигурување CROCARE lite (во продолжение: Посебни услови).

- (2) Се што не е уредено со овие Посебни услови, во целост важат одредбите од Општите услови.

**Член 2****Дефинирање на термини**

- (1) Термините во Посебните услови го имаат следното значење:
1. **Посебни услови** се Посебни услови на мини колективно доброволно приватно здравствено осигурување;
  2. **Пристапна изјава** е писмена изјава на осигуреникот за пристапување кон колективно осигурување;
  3. **Општи услови** се Општи услови за доброволно приватно здравствено осигурување CROCARE и CROCARE+;
  4. **Договорувач** е правно или физичко лице - работодавец кој со осигурувачот склучил договор за осигурување и се обврзал дека ќе ја плаќа осигурителната премија од свои средства или ќе ја задржува од средствата на осигурениците;
  5. **Годишна сума на осигурување** е највисок износ на обврската на осигурувачот по полисата за период од една година, по осигуреник, за специфицирани трошоци за лекување.

**Кој може да се осигура****Член 3****Лица кои можат да се осигурат**

- (1) Можат да се осигураат лица со живеалиште во Република Северна Македонија, кои кај Договорувачот се вработени на неопределено или определено време. По исклучок може да се осигураат и лица кои кај Договорувачот работат со

договор на дело, доколку е посебно договорено.

- (2) Во колективно осигурување не можат да се вклучат лицата кои за време на склучување на договорот за осигурување (приемот во осигурување) се на боледување врз основа на решение од Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија. За истите осигурителното покритие ќе почне по завршување на боледувањето.
- (3) За колективно осигурување се смета група на лица составена од најмалку 11 лица кои работат кај еден ист работодавач. Во оваа бројка на лица, не се сметаат членовите на семејство.
- (4) Возраста на осигуреникот на почетокот на колективното осигурување може да биде најмногу 64 години ако во договорот за осигурување не е договорено поинаку.
- (5) Преку колективното осигурување, под истите услови можат да се осигурат и членовите на семејството на осигуреникот: брачен или вонбрачен партнер и деца до наполниети 18 години, односно до 26 години ако тие сеуште редовно се школуваат.
- (6) За членови на семејство не важат одредбите за прием во осигурување од овие Посебни услови туку се применуваат Општите услови.
- (7) За членови на семејство се применува генерална каренца од два (2) месеци.

**Склучување, траење и престанок на колективно осигурување****Член 4****Склучување на договор за осигурување на колективно осигурување**

- (1) Договор за колективно осигурување се склучува врз основа на Понудата која осигурувачот ја составува одделно за секој Договорувач во зависност од неговата дејност, просечната

старост на вработените како и од видот на ризици кои може да бидат осигурени.

- (2) За склучен договор за колективно осигурување осигурувачот на Договорувачот му издава осигурителна полиса во еден примерок, освен ако поинаку не е договорено.
- (3) При пристапување кон колективно осигурување за Договорувач со помалку од 30 вработени, секој осигуреник е должен да пополни Прашалник за здравствена состојба, доколку поинаку не е регулирано со Договорот за деловна соработка.
- (4) При пристапување кон колективно осигурување за Договорувач со повеќе од 30 вработени, секој осигуреник (вработено лице) пополнува и потпишува пристапна изјава за прием во осигурување со период на чекање - каренца од 3 месеци. Ново вработениот може да пристапи во колективно осигурување за времетраење на договорот за осигурување под исти услови како и останати осигуреници согласно Договорот помеѓу Осигурувачот и Договорувачот.
- (5) При пресметка на бројот на вработени согласно ставот 3 и 4 од овој член, се зема во предвид вкупниот број на вработени кај Договорувачот. Доколку Договорувачот одлучи да не ги осигура сите вработени туку да пријави само одреден број на вработени лица кон осигурување, во целост важат посебните договарања кои ќе бидат содржани во Понудата доставена до Договорувачот од страна на Осигурувачот.
- (6) За склучено колективно осигурување, осигурувачот на барање на Договорувачот, може да му издаде потврда.
- (7) За осигурување на членови на семејство, при пристапувањето во осигурување секој осигуреник е должен да пополни Прашалник за здравствена состојба врз основа на кој се прави индивидуален прием во осигурување.

#### Член 5

##### Прием во осигурување

- (1) При пристапување кон колективно осигурување за Договорувач со помалку од 30 вработени, се врши индивидуална проценка на ризикот согласно податоците достапни во Прашалникот за здравствена состојба за секој еден вработен. Врз основа на податоците во прашалникот, осигурувачот може да определи одредено ограничување на покритието кое се комуницира исклучиво со осигуреникот.
- (2) При пристапување кон колективно осигурување за Договорувач со повеќе од 30 вработени не важат ограничувања во поглед на претходни болести, повреди односно состојби. Осигурувачот прифаќа надомест на истите во текот на осигурителното покритие, без оглед дали се работи за акутни или хронични, доколку поинаку не е договорено.

#### Член 6

##### Обем на покритие

- (1) Со склучена полиса за „CROCARE lite“ или „CROCARE lite+“, осигуреникот добива покритие за:
  - Трошоци за целосно лекување на малигно заболување и
  - Трошоци за болничко лекување со или без вршење на хируршки зафат.
- (2) Со трошоци за целосно лекување на малигно заболување опфатени се трошоци за лекување настанати во периодот на осигурувањето, за лекување на малигното заболување. Со осигурувањето се опфатени сите трошоци за дијагностички постапки и третман (лекување) на осигуреникот без оглед дали истите опфаќаат услуги од дневна болница, болничко лекување или лекување во домашни услови.
- (3) Под трошоците за целосно лекување на малигно заболување е опфатен секој вид на третман кој ќе биде медицински неопходен во различна фаза од лекување на болеста, согласно препораките од лекарот и тоа специјалистички

радиотерапија, хемотерапија, лекови, хируршки интервенции и друго.

- (4) Како трошоци за лекување во случај на болничко лекување опфатени се трошоци кои се настанати во периодот на осигурувањето, за нарушена здравствена состојба како последица од новонастаната болест или повреда.
- (5) Како трошоци опфатени со претходниот став од овој член се трошоци за дијагностика, лекување и здравствена нега преземени за време на престојот на осигуреникот во болницата во случај на вршење на хируршки зафат и во случај кога нема да се врши истиот.
- (6) Географското подрачје за покритие на трошоци за лекување на малигно заболување или болничко лекување е на територија на Република Северна Македонија и Европа. Во случај кога осигуреникот ќе се реши на лекување надвор од Република Северна Македонија за вршење на болничко лекување со хируршки зафат, осигурувачот исплаќа еднократен надомест на трансакциска сметка на осигуреникот во висина од просечната цена на чинење на болничкото лекување со хируршки зафат на територија на Република Северна Македонија. Со тоа, обврската на осигурувачот за исплата на трошоци поврзани со тој осигурен случај престанува. Во останатите случаи на лекување и кога не може да се утврди просечна цена на територија на Република Северна Македонија за болничко лекување со хируршки зафат, осигуреникот своето право на надомест на трошоци го остварува преку рефундација по завршена постапка на лекување и доставен превод од медицинската документација.
- (7) Во случај на малигно заболување, сите неопходни трошоци за лекување на малигното заболување се опфатени само по основ на договорените лимити за лекување на малигно заболување и истите не се предмет на осигурување преку покритијата за болничко лекување и специјалистички прегледи.
- (8) Осигуреникот го остварува правото од осигурување за покритието уредено во овој член со постоење на причина за лекување за посета на доктор како и медицински оправдан третман во текот на лекувањето.
- (9) Осигурувачот и Договорувачот може да договорат и останати осигурени ризици надвор од овие услови кои задолжително мора да бидат специфицирани и наведени во Понудата и Договорот за осигурување, на ист начин како што се определени покритија во овие Посебни услови.

#### Член 7

##### Траење на колективното осигурување

- (1) Ако за времетраење на договорот за осигурување ново вработениот се осигура во рок од 30 дена од денот на вработувањето, за него колективното осигурување започнува во 00.00 часот од првиот ден во наредниот месец по датумот на приемот во колективно осигурување, освен ако поинаку не е договорено.
- (2) Колективното осигурување престанува со датумот на престан на работниот однос. Доколку Осигурувачот исплатил надомест од осигурување бидејќи немал сознание дека работниот однос престанал го задржува правото да бара враќање на платениот износ од осигуреникот.

#### Член 8

##### Престанок на договор за осигурување и на колективно осигурување

- (1) Колективното осигурување на осигуреникот му престанува заради престанок на неговиот договор за вработување.

#### Осигурителна премија

#### Член 9

##### Осигурителна премија

- (1) Осигурителната премија е годишна, се плаќа однапред во еднократен износ, освен ако во договорот за осигурување е

- (2) Договорувачот е должен да ја плати осигурителната премија за сите вработени кои се осигурени и за цело времетраење на колективното осигурување.
- (3) Висината на осигурителната премија на осигуреникот може да зависи од дејноста на Договорувачот и од бројот и уделот на лицата кои пристапуваат кон колективно осигурување, од старосната структура на тие лица и од видот на работите кои истите ги извршуваат. На висината на осигурителната премија можат да влијаат и други фактори кои ги утврдува осигурувачот (на пр. здравствена состојба на осигуреници, изминати штетни настани и сл.).
- (4) Осигурителната премија утврдена кај Договорувач со над 30 вработени при склучување на договорот за осигурување важи и при флукуација на вработени плус или минус од 5%, освен доколку не е договорено поинаку.
- (5) Ако на осигуреникот колективното осигурување му престане поради престанок на договорот за вработување, осигурувачот има право на осигурителната премија до крајот на месецот во кој настапил престанок на договорот за вработување.

#### **Лични податоци**

##### **Член 10**

###### **Обработка на лични податоци**

- (1) Осигуреникот со пополнување на пристапната изјавата, му дозволува на осигурувачот согласно прописите што го регулираат осигурувањето, правата на потрошувачите и заштитата на личните податоци, да ги обработува неговите лични податоци од договорот за осигурување во земјата и во странство. Осигуреникот му дозволува на осигурувачот за потребите за спроведување на договорот за осигурување да собира и обработува податоци за неговата здравствена состојба во земјата и во странство, вклучувајќи ги со тоа и овластените лица на осигурувачот да ја обработуваат здравствената документација на осигуреникот, да ги доставуваат податоците до осигурувачот како и да вршат проверка на точноста и промените на личните податоци во здравствените установи и други правни и физички лица, кои располагаат со тие податоци.
- (2) Осигуреникот со пополнување на пристапната изјава во осигурување, му дозволува на осигурувачот и неговиот договорен обработувач на личните податоци во согласност со прописите што ја регулираат заштитата на личните податоци, да ги користи личните податоци од првиот став на овој член, само за потребите за спроведување на договорот за осигурување. Договорувачот на осигурувањето само со давање на изречна согласност може да му дозволи на осигурувачот согласно со прописите што ја регулираат заштитата на личните податоци, да ги користи личните податоци од првиот став на овој член, освен податоците за здравствената состојба, во цели за обработка и непосреден маркетинг за себе и поврзани друштва во земјата и странство.
- (3) Осигуреникот може доволата од претходниот став на овој член во секој момент бесплатно, трајно или привремено да ја отповика со писмено барање, пратено на адреса на осигурувачот.
- (4) Личните податоци од став 1 и 2 од овој член освен податоците за здравствената состојба можат да ги обработуваат и овластени лица за застапување и посредување како и договорните обработувачи на лични податоци.

##### **Член 11**

###### **Чување на лични податоци**

- (1) Личните податоци осигурувачот ги чува во согласност со прописите за заштитата на личните податоци и интерните акти за обезбедување тајност и заштита на обработката на личните податоци.

#### **Договор за осигурување**

##### **Член 12**

###### **Посебни услови**

- (1) Овие Посебни услови, заедно со општите услови доброволно приватно здравствено осигурување CROCARE и CROCARE+ и Понудата се составен дел од договорот за осигурување со кој се регулирани односите меѓу Договорувачот, осигуреникот и осигурувачот.

##### **Член 13**

###### **Други документи на договорот за осигурување**

- (1) Пристапната изјава претставува составен дел на договорот за осигурување.

##### **Член 14**

###### **Измена на договор за осигурување**

- (1) За времетраење на договорот, измени се можни единствено со взаемна согласност на двете договорни страни. Измените се прават во форма на анекс на постоечкиот Договор и истите важат само доколку се направени во писмена форма.

##### **Член 15**

###### **Стапување на сила**

- (1) Овие Услови влегуваат во сила со денот на донесување, а се применуваат на договорите за осигурување склучени по 10.07.2020 година.