

ПОСЕБНИ УСЛОВИ НА КОЛЕКТИВНО ДОБРОВОЛНО ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ CROCARE

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 колективно доброволно приватно здравствено осигурување CROCARE (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 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

POSEBNI UVJETI ZA KOLEKTIVNO DOBRVOLJNO PRIVATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CROCARE

Uvodne odredbe

Član 1 – kolektivno osiguranje

- [1] Kolektivno osiguranje je dobrovoljno zdravstveno osiguranje suglasno Opšte uvjete za dobrovoljno privatno zdravstveno osiguranje CROCARE i CROCARE+ (u produžetku: Opšte uvjete) i Posebne uslove na kolektivno dobrovoljno privatno zdravstveno osiguranje CROCARE (u produžetku: Posebne uslove).
- [2] Za sve što nije uređeno ovim Posebnim uvjetama, u cjelnost važe odredbe iz Opštih uslova.

Član 2 – definiranje poimova

- [1] Poimove koje se upotrebljavaju u ovih Posebnih uvjeta imaju sledeće značenje:
1. **Posebne uvjete** su posebne uvjete na kolektivno dobrovoljno privatno zdravstveno osiguranje;
 2. **Pristupna izjava** je pismena izjava osiguranika za pristupanje u kolektivno osiguranje;
 3. **Opšti uvjeti** su Opšti uvjeti za dobrovoljno privatno zdravstveno osiguranje CROCARE i CROCARE+;
 4. **Ugovaratelj** je pravna ili fizička osoba-firma koja sa osiguratelja zaključuje ugovor o osiguranju i obavezuje se da plati premiju o osiguranju od svojih sredstvata ili zadržati ih i sredstvata svojih zaposlenika.
 5. **Godišnja svota osiguranje** je najviši iznos obaveze osiguratelja po polisu u razdroblje od jedne godine, po osiguranika, za specificirane troškove lečenja;

Ko se može osigurati

Član 3 – lica koji se mogu osigurati

- [1] Mogu se osigurati lica koje imaju svoje prebivalište u Republici Severnu Makedoniju i koje su kod ugovaratelja zasnova posao na neopredeljenim ili opredeljenim rokom. Po izuzetku mogu se osigurati i osobe koje rade kod ugovaratelja na ugovor o djelu, ukoliko je to posebno ugovoreno.

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 наполнети 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, како и каренца од десет (10) месеци за ризикот породување, во првата година од осигурувањето.

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] U kolektivno osiguranje ne mogu se uključiti osobe koje za vreme sklapanja ugovora o osiguranju (prijem u osiguranje) su na bolovanju vrz osnovu na dobijeno rešenje sa strane Fonda za zdravstvenog osiguranja Republike Severne Makedonija. Za ove osobe pokriće od osiguranje počinje nakon završetak bolovanja.

[3] Za kolektivno osiguranje smatra se grupa pojedinca sastavljena od najmanje 11 lica koji rade u jednu isti firmu. U ovaj broj ne smatraju se članove obitelji.

[4] Uzrast osiguranika na početku kolektivnog osiguranja može biti najviše 64 godina ukoliko u ugovor o osiguranju nije ugovoreno nešto različno.

[5] Preko kolektivnog osiguranja pod iste uvjete može se još i osigurati članove obitelji osiguranika: bračni ili vanbračni partner i djeca do napunjenih 18 godina t.e do 26 godina ukoliko oni se još redovito školuju.

[6] Za članove obitelji ne važe odredbe prijema u osiguranju od ovih posebnih uvjeta, te se primenjuju opšte uvjete.

[7] Za članove obitelji primenjuje se generalna karenca od dva (2) mjeseci, kao i karenca od deset (10) mjeseci za rizik porađaj u prvu godinu od osiguranja.

Sklapanje, trajenje i prestanak kolektivnog osiguranja

Član 4 – sklapanje ugovora o osiguranju kolektivne forme

[1] Ugovor o osiguranju kolektivne forme sklapa se na osnovu Ponude koja osiguravajuće društvo sastavi pojedinačno za svaki ugovaratelj u zavisnosti od njegove delatnosti, prosečnu starost zaposlenika kao i vid rizika koji mogu biti osigurani.

[2] Za sklopljen ugovor o kolektivnog osiguranja, osiguravajuće društvo na ugovaratelja izdaje polisu u jedan primerak, osim ako nije dogovoreno nešto drugo.

[3] Pri pristupanje u kolektivno osiguranje za ugovaratelj sa manej od 30 zaposlenika, svaki osiguranik je dužen popuniti Upitnik o zdravstveno stanje, ukoliko nije drugačije ugovoreno sa ugovoru o suradnju.

[4] Pri pristupanje u kolektivno osiguranje za ugovaratelj sa manje od 30 zaposlenika,

[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. 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 Договорачот 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

svaki osiguranik (zaposlenik) popunjuje i potpisuje pristupnu izjavu za prijem u osiguranje. Novi zaposlenik može pristupiti u kolektivno osiguranje za vremetrajanje ugovora o osiguranju pod isje uvjete kao i ostale osiguranike suglasno ugovor koji imaju Osiguravatelj i ugovaratelj.

[5] Kod obračuna broja zaposlenika suglasno stav 3 i 4 od ovog člana, uzima se u predvid ukupni broj zaposlenika kod ugovaratelju. Ukoliko ugovaratelj odluči da ne osigura sve svoje zaposlenike, te da prijavi samo određeni broj zaposlenika u osiguranje, u celost važe posebna dogovaranja koje će biti sadržani u Ponudu dostavljena do ugovaratelja sa strane osiguratelja.

[6] Za sklopljeno kolektivno osiguranje, osiguravajuće društvo na zahtjev ugovaratelja može izdati potvrdu.

[7] Za osiguranje članova obitelji, pri pristupak u osiguranje svaki osiguranik dužan je popuniti Upitnik o zdravstveno stanje na osnovu kojeg se radi individualni prijem.

Član 5 – prijem u osiguranje

[1] Kada se pristupi u kolektivno osiguranje za ugovaratelj koji ima manje nego 30 zaposlenika, radi se individualna procena rizika suglasno podatke dostupne u Upitnik o zdravstveno stanje za svaki jedan zaposlenik. Na osnovu podatke u upitniku, osiguratelj može opredeliti određeno ograničenje na pokriče koje se komunicira isključivo sa osiguranika.

[2] Kada se pristupa u kolektivno osiguranje za ugovaratelj koji ima više nego 30 zaposlenika ne važe ograničenja predviđena za prethodna stanja, povrede t.e sastojbe. Osiguratelj prihvati nadomest istih u toku osigurateljnjog pokriča bez ogled dali se radu o akutne ili hronične, ukoliko nije posebno ugovoreno.

Član 6 – Obem pokriča

[1] Pokriče za kolektivno dobrovoljno privatno zdravsteno osiguranje sastoji se od:

- sevkupne troškove za vanbolničko lečenje iz sve specijalističko-konsultativne oblasti i to: specijalističke preglede, jednostavne i kompleksne dijagnostičke metode, laboratoriska ispitivanja, hirurške zafati u

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] Покритието за колективно доброволно приватно здравствено осигурување се состои од:

- севкупни трошоци за вонболничко лекување од сите специјалистичко-консултативни области и тоа: специјалистички прегледи, едноставни и комплексни дијагностички методи, лабораториски испитувањата, хируршки зафати во дневна болница и физикална терапија најмногу до договорената сума на осигурување и одредени подлимити содржани во Понудата и Договорот за осигурување;
- трошоци за болничко лекување согласно став 4 и 5 од Член 6 од Општите услови и тоа за сите специјалистичко-консултативни области вклучително и трошок за лекување на малигно заболување согласно став 2 и 3 од Член 6 од Општите услови најмногу до договорената сума на осигурување и одредени подлимити содржани во Понудата и Договорот за осигурување. Исклучок на трошоци за пластична и реконструктивна хирургија, ласерско отстранување на диоптрија и останати постапки кои не се медицински индицирани,
- трошоци за стоматолошки услуги/интервенции за итни и

дневnoj болници и физикалне терапије највише до уговорену своту осигурања и одредене подлимите содржани у Ponudu и Ugovoru o osiguranje;

- трошкове за болничко леčenje согласно став 4 и 5 од члан 6 од Општите увјета и то за све специјалистичко-консултативне области уклучујући и трошак за леčenje malignog заболенија согласно став 2 и 3 од члан 6 од Општите увјета, највише до уговорене своту осигурање и одредене подлимите содржани у Ponudu и ugovoru o osiguranjem. Isključak su трошкове за пластичну и реконструктивни хирургију, lasersko отстранивање diopтрије и остале поступке које нису медицински индициране;

- трошкове за стоматолошке услуги/intervencije за итни и neodložne intervencije које имају за циљ да отстрани боли и леče зуб највише до уговорену своту осигурања и одредене подлимите содржани у Ponudu и ugovora o suradnju. Nisu priznate трошкове за: RTG снимке, protetiku, леčenje болести непца. Ukoliko zbog nesretnog događaja-nezgodu има потребе од стоматолошко леčenje, важи лимит из ванболничког лечања;

- трошкове накнаде за лијекове прописане од стране лијечника специјалисте, а содржани у специјалистичком налазу или ружиčастом рецепту, до висине уговорене своте осигурања и одредених подлимита содржаних у Ponudi и Ugovoru o osiguranju. Priznaju se samo трошкови за лијекове за које постоји допуштенје за стављање у промет лијекова у складу са законским прописима и који су уписани као лијек у Centralni registar лијекова у Republici Makedoniji. Osiguratelj не надокнадује трошкове за: vitamine, minerale, suplemente и друге додатке прехрани, све врсте козметичких preparata, aplikatore, медицинску козметику, OTC preparate и остало који нису уписани као лијекови у Središnji registar лијекова. Osiguratelj такоđer не покрива трошкове за лијекове прописане на рецепт у preventivne svrhe, smanjenje prekomjerne tjelesne težine, liječenje erektilne disfunkcije, лијекове за уклањање androgene alopecije, лијекове прописане у dijetetske, dezinfekcijske, lijevovite и козметичке svrhe те kontracepcijska sredstva, osim у случају hormonskih лијекова.

<p>неодложни интервенции кои имаат за цел да отстранат болка и лекуваат заб најмногу до договорената сума на осигурување и одредени подлимита содржани во Понудата и Договорот за осигурување. Не се признаени трошоци за: РТГ снимки, протетика, лекување на болести на непца. Доколку поради несреќен случај-незгода има потреба од стоматолошко лекување, важи лимитот од вонболничко лекување;</p> <p>- трошоци за надомест на лекови кои се препишани од страна на лекар-специјалист и содржани на специјалистичкиот извештај или розев рецепт најмногу до договорената сума на осигурување и одредени подлимита содржани во Понудата и Договорот за осигурување. Признаени се само трошоци за лекови за кои има дозвола за пуштање на лекови во промет согласно законската регулатива и истите се регистрирани како лек во Централниот регистар на лекови во Република Македонија. Осигурувачот не врши надомест на трошоци за: витамини, минерали, суплументи и други додатоци во исхрана, било кој вид на козметички препарати, апликатори, медицинска козметика, ОТЦ препарати и останато кое не е евидентирано како лек во Централниот регистар на лекови. Осигурувачот не покрива и трошоци за лекови препишани на рецепт со превентивни цели, намалување на прекумерна тежина, лекување на ерективна дисфункција, лекови за отстранување на андрогена алопеција, лекови кои се препишани заради диететско, дезинфекционо, негователско и козметичко дејство и контрацептива освен во случај на хормонско лекување.</p> <p>- трошоци за надомест на трошоци за пакет за породување (спонтатно или со царски рез) и здравствена заштита на трудница најмногу до договорената сума на осигурување и</p>	<p>-трошкове за надомjest paket porađaja (spontatno ili sa carski rez) i zdravstvene zaštite trudnica najviše do ugovorenu svotu osiguranja i određene podlimite sadržani i Ponudi i ugovor o suradnju. Nisu priznati troškove za in-vitro i medicinske postupke koje služe za veštačko oplodjenje.</p> <p>- sva posebna dogovaranja koji su sadržani u Ponudi i na osnovu na koja je sključen ugovor o suradnju.</p> <p>[2] Ukoliko je posebno dogovoreno i plaćena dodatna premija, osiguravatelj može dogovoriti i dopunska pokrica:</p> <p>- troškove za psihijatrijske usluge u slučaju na:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Smrt člana obitelji (roditelj, bračni partner ili djetе) o Dijagnosticirano maligno заболjenje на осигураника или члан negove обitelji (roditelj, bračni partner или djetе) o Fizičko nasilje, silovanje или obid за silovanje врз осигураника. Ove okolnosti dokazuje се са изјавом са стране осигураника. <p>- трошкове за oftalmološke usluge за pregled i nabavku okvira i stakla u slučaju kada se за први put utvrdи dioptriја u toku osigurenog perioda, najviše до dogovorene svote osiguranja i određene podlimite sadržane u Ponudu i Ugovor o suradnju. Nisu priznati troškovi за nabavku naočare за sunce i pridružne aksesore kao i nabavku kontaktnih leka. Ukoliko kod osiguranika u toku osigurenog perioda dođe до promenu dioptriје, osiguravatelj pokrije једино troškove за izradu nova stakla.</p> <p>[3] Osiguranik svoje pravo od osiguranje за sva pokrića из ovog člana ostvaruje на bazi postojanje razlog за posjeta kod lekara i medicinski opravdanog tretmana u toku lečenja.</p> <p>[4] Osigurvatelj i ugovaratelj mogu dogovoriti i ostale osigurane rizike izvan odredbe ovih uvjeta koi obavezno moraju biti specificirane i sadržane u Ponudu i ugovora o suradnju на isti način kao što су opredelena pokrića u ovih Uvjeta.</p> <p>[5]</p> <p>Član 7 – trajanje kolektivnog osiguranja</p> <p>[1] Ukoliko за vremetrajanje ugovora o osiguranju, novi zaposlenik је osiguran u</p>
--	---

<p>одредени подлимити содржани во Понудата и Договорот за осигурување. Не се признаени трошоци за ин-витро и медицински постапки кои служат за вештачко оплодување.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сите посебни договарања кои се содржани во Понудата врз основа на која е склучен Договорот за соработка. <p>[2] Доколку е посебно договорено и платена дополнителна премија, осигурувачот може да договори и дополнителни покритија:</p> <ul style="list-style-type: none"> - трошоци за психијатриски услуги во случај на: <ul style="list-style-type: none"> ○ смрт на член на семејство (родител, брачен партнер или дете); ○ дијагностицирано малигно заболување на осигуреникот или на член од неговото семејство (родител, брачен партнер или дете); ○ физички насилство, силување или обид за силување врз осигуреникот. Овие околности се докажуваат со изјава од осигуреникот. - трошоци за офталмолошки услуги за преглед и набавка на рамки и стакла во случај на утврдување на диоптрија за прв пат во тек на осигурителното покритие најмногу до договорената сума на осигурување и одредени подлимити содржани во Понудата и Договорот за осигурување. Не се признаени трошоци за набавка на очила за сонце и придружни аксесоари како и набавка на контактни леќи. Доколку во периодот на осигурително покритие кај осигуреникот настане промена на диоптрија, осигурувачот ги покрива трошоците единствено за изработка на нови стакла. <p>[3] Осигуреникот го остварува правото од осигурување за покритието уредено во овој член со постоење на причина за лекување за посета на доктор како и</p>	<p>roku od 30 dana od dana zapošljenja, za taj zaposlenik kolektivno osiguranje počinje u 00.00h na prvi dan u naredni mjesec po datum prijema u kolektivno osiguranje, osim ako nije drugačije ugovoreno.</p> <p>[2] Kolektivno osiguranje prestaje sa datum prestana radnog odnosa. Ukoliko osiguravatelj je isplatio nadomest iz osiguranje zbog toga jer nije ima saznanje da je radni odnos prestao, osiguravatelj zadrži pravo da traži povratak isplaćenog iznosa od osiguranika.</p> <p>Član 8 – prestanak ugovora o kolektivnog osiguranja</p> <p>[1] Kolektivno osiguranje prestaje osiguraniku zbog prestanak njegovog radnog odnosa.</p> <p>Premija za osiguranje</p> <p>Član 9 – premija za osiguranje</p> <p>[1] Premija za osiguranje je godišnja, plati se unaprijed u jednokratnim iznosom, osim ako u ugovora o osiguranju nije određeno drugačije.</p> <p>[2] Ugovaratelj je dužan platiti premiju za osiguranje za sve zaposlenike koje imaju status osiguranika i za čitavo vremetrajanje kolektivnog osiguranja.</p> <p>[3] Visina premiju o osiguranje na osiguranika može zavisiti od delatnosti ugovarača i od broj i udjela lica koi pristupaju kon kolektivnog osiguranja, od starosne strukture tih lica i od vid posla koje oni izvršavaju. Na visinu premiju o osiguranje još utiču i ostale faktore koje utvrđuje osiguravajuće društvo (na primjer zdravstveno stanje osigurenike, prošle štetne događaje i sl.)</p> <p>[4] Premija o osiguranje koja ja utvrđena pri sklapanje ugovora, kod ugovaratelja sa više od 30 zaposlenika važi i pri promjena broja zaposlenika za 5% plus ili minus, ukoliko nije drugačije ugovoreno.</p> <p>[5] Ako kolektivno osiguranje prestaje na osiguranika zbog prestanka njegovod radnog odnosa, osiguravajuće društvo ima pravo na premiju o osiguranju do kraja mjeseca u koji je nastupio prestanak radnog odnosa.</p>
--	---

медицински оправдан третман во текот на лекувањето.

- [4] Осигурувачот и Договорувачот може да договорот 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 утврдено поинаку.
- [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

ЛИЧНЕ ПОДАТКЕ

Član 10 – obrada ličnih podataka

- [1] Sa popunjivanjem pristupne izjave osiguranik, dozvoljuje osiguravatelju suglasno propise koje regulišu osiguranje, prava potrošača i zaštitu ličnih podataka, da vrši obradu njegovih ličnih podataka iz ugovora o osiguranjem u zemlju i u inostranstvo. Osiguranik daje dozvolu osiguravatelju za potrebe sprovođenja ugovora o osiguranju da skoplja i vrši obradu podatke za njegovo zdravstveno stanje u zemlju i u inostranstvo, uključujući sa time da i ovlaštena lica na osiguravatelja da vrše obrade zdravstvene dokumentacije osiguranika, da vrše dostavu podataka do osiguravatelja kako i da vrše provjeru točnosti i promenje tih ličnih podataka u zdravstvene ustanova i druga pravna i fizička osoba, koje raspolagaju sa te podatke.
- [2] Osiguranik sa samim time kad popuni pristapnu izjavu, daje dozvolu osiguravatelju i njegovog ugovoren subjekta zadužen za obradu ličnih podataka u suglasnosti sa propise koje reguliraju zaštitu ličnih podataka, da koristi lični podatke iz prvog stava ovog člana, samo za potrebe sprovođenje ugovora o osiguranju. Ugovaratelj može samo kad daje izrečnu suglasnost na osiguravatelja suglasno propise koje reguliraju zaštitu ličnih podataka, da koristi lične podatke iz prvog stava ovog člana, osim podatke za zdravstveno stanje, u celi za obradu i neposrednog marketinga za sebe i ostala povezana društva u zemlji i inostranstvo.
- [3] Osiguranik može dozvolu iz prethodnog stava ovog člana povući u svaki moment besplatno, trajno ili privremeno, sa zahtjev ispaćen na adresu osiguravatelja.
- [4] Lične podatke iz stav 1 i 2 ovog člana, osim podatke za zdravstveno stanje mogu obraditi i ovaštena lica za zastupanje i posređivanje kao i ugovorna lica zadužene za obradu ličnih podataka.

Član 11 – čuvanje licnih podataka

- [1] Osigurvatelj čuva lične podatke u suglasnosti propise za zaštitu ličnih podataka i internih

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 изјава, 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

akta za obezbeđenje tajnosti i zaštitu obrada ličnih podataka.

Ugovor o osiguranje

Član 12 – posebne uvjete

[1] Ove posebne uvjete, zajedno sa opšte uvjete za dobrovoljno privatno zdravstveno osiguranje CROCARE i CROCARE+ kao i Ponudu su sastavni deo ugovora o osiguranju sa kojim se regulirani odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguravajuće društvo.

Član 13 – ostale dokumente na ugovoru o osiguranje

[1] Pristupna izjava pretstavlja sastavni deo ugovora o osiguranjem.

Član 14 – izmena ugovora o osiguranju

[1] Dok traje ugovor o osiguranje, izmene su možne jedinstveno sa vzajemnu suglasnost na dve ugovorne strane. Izmene se mogu odraditi jedino sa aneks na postojeći ugovor i važeći su samo ukoliko su odrađeni u pismenoj formi.

Član 15. Stupanje na snazi

Ove Uvjete stupaju na snazi sa dan njihovog donošenja, a primenjuju se na ugovore o osiguranju sklopljene od 01.08.2023 godine.

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 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 01.08.2023 година.

**Кроација Осигурување АД -Друштво за неживотно осигурување Скопје/
Kroacija Osiguruvanje AD – Društvo za neživotno osiguruvanje Skopje
Претседател на Одбор на директори/ Pretsedatel na Odbor na direktori
Роберт Вучковиќ/Robert Vučković**