

**КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ АД - ДРУШТВО ЗА
НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ СКОПЈЕ**

ОПШТИ УСЛОВИ ЗА ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ

По одлука бр.0202-269/1 од 09.10.2025 година.
Со важност од 15.10.2025 година.

Член 1

Значење на одделни изрази

- (1) Одделни изрази во овие Услови го имаат следното значење:
 - 1) **понудувач** - лице кое сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува писмена или усмена понуда на осигурувачот;
 - 2) **договарач** - правно или физичко лице кое го склучува договорот за осигурување за осигуреникот (осигурениците) и кое ја плаќа премијата;
 - 3) **осигуреник** - лице од чија смрт, траен инвалидитет (инвалидитет) или нарушување на здравјето зависи исплатата на осигурената сума односно надоместот;
 - 4) **корисник** - лице на кое се врши исплата на осигурената сума односно надомест;
 - 5) **полиса** - исправа за склучениот договор за осигурување;
 - 6) **осигурена сума** - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;
 - 7) **осигурена сума за семејно осигурување** – највисок износ до кој осигурувачот е во обврска за секој осигуреник поединечно;
 - 8) **премија** - износ кој договарачот е должен да го плаќа на осигурувачот по договорот за осигурување;
 - 9) **партнер** - субјект кој според договорот со осигурувачот овозможува и организира здравствена помош;
 - 10) **франшиза** - сума наведена во полисата, со која осигуреникот учествува во секој штетен настан;
 - 11) **медицински трошоци** - вообичаени трошоци за медицински материјал, трошоци за лекување и други медицински сервиси, кои од медицинска гледна точка се неопходни за лекување на осигуреникот;
 - 12) **багаж** - патна торба која ги содржи личните предмети на осигуреникот, а кои не спаѓаат во рачен багаж;
 - 13) **осигуреници - ученици, студенти и постдипломци** - се лица на возраст од 14 до 26 години и кои статусот го докажуваат со ученичка книшка или индекс;
 - 14) **осигуреници - група кои се осигуруваат по повластена стапка** - се повеќе од 10 лица кои патуваат заедно, организирано преку овластена туристичка агенција;
 - 15) **осигуреници - семејство кои се осигуруваат по повластена стапка** - се сметаат родители и деца до осумнаесет годишна возраст кои патуваат заедно;
 - 16) **осигуреници - (бизнис) правни лица** - осигуреници можат да бидат само: вработени кај договарачот, членови на органите на управување на правното лице или лица кои имаат договор за дело со правното лице;
 - 17) **професионален возач** - физичко лице кое е ангажирано како возач за превоз и шпедиција.

СЕКЦИЈА I

ОДДЕЛ I

Член 2 Општи Услови

- (1) Овие Услови за патничко осигурување (во натамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот - полисата за патничко осигурување што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Кроација Осигурување АД Друштво за неживотно осигурување Скопје.
- (2) Друштвото за осигурување, Кроација Осигурување АД Друштво за неживотно осигурување Скопје (во натамошниот текст: Осигурувач), врз основа на договорот за осигурување, потпишана полиса и платена премија обезбедува помош и осигурителни услуги наведени во договорот - полисата, кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство и се поврзани со патувањето во странство:
 - 1) здравствена помош и осигурување;
 - 2) помош при патување и осигурување;
 - 3) осигурување од незгода;

- 4) осигурување од спортска незгода (со доплатак на премија).

Член 3

Склучување на договор за осигурување

- (1) Осигурувањето може да се склучи само за лицето, кое во моментот на потпишувањето на договорот престојува на територијата на Република Северна Македонија и кое поседува валиден пасош кој е должен да го презентира на осигурувачот при склучување на договор.
- (2) По исклучок од став (1) на овој член осигурувањето може да се договори и со лице кое е македонски државјанин и кое не поседува валиден пасош но има валидна македонска лична карта, и тоа само за патување во земји во кои македонски државјани можат да патуваат само со лична карта, и со важење на осигурувањето само за точно дефиниран период.
- (3) Осигурувањето може да се договори и за странски државјани, под услов да имаат одобрување за привремен престој или постојано престојувалиште во Р. Македонија, со што осигурувањето за овие лица нема да важи во Р. Македонија и во земјата во која што лицето е државјанин. За истото странскиот државјанин должен е да достави соодветен доказ дека му е одобрен престој во Република Северна Македонија (лична карта за странец, Одобрение од Агенција за вработување или друг вид на одобрение, издадено од надлежен орган во државата). По исклучок, со посебно одобрување од страна на осигурувачот, може да се осигураат и странски државјани кои немаат постојан престој во Република Северна Македонија.
- (4) Осигурувачот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување за секој осигуреник, во која договарачот со својот потпис го потврдува приемот на овие Услови и информација за основните податоци и карактеристики на договорот за осигурување.

Член 4

Почеток и траење на осигурувањето

- (1) Осигурувањето може да се склучи за период од најмногу 365 дена, имајќи го во предвид член 9 од овие Услови. Осигурувањето започнува - исклучиво надвор од територијата на Република Северна Македонија - најрано веднаш по плаќање на премијата, во кој случај, часот и минутата на пополнувањето на полисата мора да бидат наведени во полисата, или во 00:00 часот на денот кој во полисата е наведен како почеток на осигурувањето, и трае до 24:00 часот на денот наведен како истек на осигурувањето, односно до 24:00 часот на последниот ден, за кој е наплатена премијата за осигурување.
- (2) По исклучок на став (1) од овој член, периодот на покритие (ефективно осигурување) може да биде пократко од времето на почеток и истек означени во полисата за осигурување.
- (3) Полисата може да биде издадена најрано 180 - от ден пред почетокот на осигурувањето.
- (4) По исклучок на став (1) и (3) од овој член, осигурувањето може да се склучи на подолг период, во кој случај задолжително се склучува договор за осигурување.
- (5) Договорот за осигурување може да се издаде со важност до навршување на 70 години на осигуреникот.

Член 5

Способност за осигурување

- (1) Осигуреник може да биде секое лице кое патува во странство за приватни цели, како стипендист или на привремена работа, но не и за професионални возачи или за вршење на физичка работа (работа на градежни или сезонски работи), освен ако поинаку не е договорено и платено дополнителна премија.

- (2) Осигуреник, може да биде и лице кое се наоѓа на постојана работа во странство и кое не патува во земјата во која работи или живее.
- (3) Лице кое нема навршено 70 години на денот на почеток на осигурувањето.

Член 6

Корисник на осигурувањето

- (1) Корисници се лицата кои се назначени од договарачот со писмено одобрение од осигуреникот и кои имаат право на услугите од осигурувачот согласно договорот - полисата за осигурување или според член 14 од овие Услови.
- (2) Корисникот може да се менува во секое време во текот на траењето на осигурувањето со еднострана писмена изјава од договарачот или осигуреникот која ќе се достави до осигурувачот.
- (3) Доколку договарачот и осигуреникот не одредат поинаку пред склучување на договорот, износите за незгода и багаж наведени во договорот за осигурување, а се долг кон осигуреникот кој е жив, ќе се надоместат на осигуреникот од страна на осигурувачот. Доколку договарачот не назначи корисник согласно став (1) од овој член, законските наследници на осигуреникот се корисници на осигурената сума за случај на смрт од незгода на осигуреникот. Корисникот на останатите услуги е осигуреникот или лицата утврдени во членовите 20, 22, 23, 25, 26 и 36.
- (4) Доколку осигуреникот е малолетно лице, корисникот на правото од склучениот договор е неговиот законски застапник или старател.

Член 7 Територијална важност на осигурувањето

- (1) Осигурувањето важи за сите земји во светот со исклучок на Република Северна Македонија.
- (2) За лицата кои не живеат во Република Северна Македонија осигурувањето не важи за земјата на нивното постојано живеење.
- (3) За лицата кои постојано работат во странство осигурувањето не важи во земјата каде што работат.
- (4) По исклучок на став (1) од овој член, територијалната важност на осигурувањето е ограничена за следниве пакети за осигурување:

1) Пакет осигурување - Европа без Турција и Русија

1. за покритие на Турција и Русија, предвиден е доплатак за проширување на осигурувањето;
2. со доплатак на премија, осигурувањето може да се прошири за цел свет.

2) Пакет осигурување - Соседни земји

1. Србија, Грција, Бугарија, Албанија, Косово вклучувајќи ја и Црна Гора.

3) Пакет осигурување - Студенти

1. за студенти кои студираат во странство освен соседните земји (Грција, Бугарија, Косово, Србија, Црна Гора и Албанија);
2. за студенти кои студираат во соседните земји (Грција, Бугарија, Косово, Србија, Црна Гора и Албанија).

4) Пакет осигурување на возачи на товарни возила и автобуси - Европа без Турција и Русија

1. за покритие на Турција и Русија, предвиден е доплатак за проширување на осигурувањето;
2. со доплатак на премија, осигурувањето може да се прошири за цел свет;
3. предвиден доплатак за возач професионалец.

Член 8

Ограничување на осигурителното покритие

- (1) Доколку настанат повеќе штети односно серија на штети на осигуреници, а кои произлегуваат од ист штетен настан

(осигурени случаи) и кои временски се поврзани (агрегат), максималната обврска на осигурувачот изнесува 6.000.000 денари.

- (2) Во случај на настанување штета од став (1) од овој член кај обесштетување на оштетените се применува правило на пропорција.
- (3) Доколку осигурувањето е склучено со франшиза, осигуреникот учествува во секој штетен настан во висина од договорената франшиза.
- (4) Доколку осигуреникот има повеќе полиси за патничко осигурување кај осигурувачот, осигурувачот дава надомест само по основ на една полиса и истовремено ја враќа премијата од другите полиси на осигуреникот.

Член 9

Пресметка на премија на осигурување

- (1) Основната премија се пресметува според оваа поделба:
 - а) за прстој од 1 до 365 дена се пресметува дневна премија;
 - б) ако пресметаната дневна премија за еден осигуреник е помала од минималната премија, се наплатува минимална премија.
- (2) За осигурениците на возраст од 65 до 70 години, се пресметува зголемување на основната премија во висина од 100%.
- (3) За спортисти се пресметува зголемување на основната премија во висина од 80%.
- (4) За групни, студентски и ученички патувања се пресметува попуст на основната премија од 10%.
- (5) За семејни патувања се пресметува попуст на основната премија од 5%.
- (6) За осигурувања склучени за определен период на покритие, основната премија се определува според тарифата на премии за патничко осигурување во зависност од должината на периодот на покритие.

Член 10

Повраток на премија

- (1) Осигурувачот одобрува враќање на премијата под следните услови:
 - 1) Во случај на откажување на патувањето, полисата за осигурување може да се врати пред почетокот на осигурувањето на местото на купување на полисата, и премијата се враќа во полн износ, со поднесување на доказ за откажаното патување.
 - 2) Во случај кога осигурувањето е започнато, а пред реализирање на патувањето:
 1. ако осигуреникот не е во состојба да патува подолг период (поради болест подолго од еден месец што е потврдено од доктор или поради незгода), договорот за осигурување се прекинува од денот на известувањето на осигурувачот. Во тој случај, премијата се враќа намалена за износот на минималната премија, со поднесување на доказ за спреченост на патувањето и полисата за осигурување до осигурувачот во исто време со пријавувањето;
 2. во случај на смрт на осигуреникот договорот за осигурување престанува. Осигурувачот ја враќа уплатената премија на корисникот или ако нема такво лице на наследниците намалена за износот на минималната премија, по добивање на доказ за настанат смртен случај и полисата за осигурување;
 3. во случај на отказ на патувањето, договорот за осигурување се прекинува од денот на известувањето на осигурувачот. Во тој случај, премијата се враќа намалена за износот на минималната премија, со поднесување на доказ за

отказ на патувањето и полисата за осигурување до осигурувачот во исто време со пријавувањето.

- 3) Во случај кога осигурувачот веќе дал услуга, не е можно враќање на премијата.
- 4) Премијата за истечена полиса не може да се врати.

Член 11

Невалидност на полисата

- (1) Полисата за осигурување нема правно дејство, ако осигуреникот:
 - 1) не престојувал на територијата на Република Северна Македонија кога договорот бил склучен;
 - 2) постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;
 - 3) не живее во Република Северна Македонија и патува во земјата чиј што жител е;

Член 12

Исклучени ризици од осигурување

- (1) Следните ризици се исклучени од осигурување:
 - 1) настанати нематеријални штети;
 - 2) штети предизвикани од осигуреникот на трети лица;
 - 3) штети настанати поради прекршување на прописите и условите за патување на транспортната компанија од страна на осигуреникот;
 - 4) изложување на екстремни спортови (особено авто трки, качување по карпи и планини, одење во пештери, алпинизам, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, веслање на брзи води, ски алпинизам, ски борд, боречки вештини, нуркање и др.);
 - 5) настани кои настанале во текот на учество на подготовки, учество на званични и незванични тренинзи, учество на спортски натпревари, (освен за осигурување на спортисти кои имаат доплатено премија за дополнително осигурување на спортисти);
 - 6) настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација окфалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;
 - 7) настани кои директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали е објавена војна или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го во предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила и било кое дејство на тероризам.

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

1. директно или индиректно предизвикан од било кое од погоре наведените дејства;
2. резултат на било кое од погоре наведените дејства;
3. во врска со било кое од погоре наведените дејства;
4. и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост.

Ако осигурувачот смета дека поради исклучоците во точка 6 оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивно го сноси осигуреникот;

- 8) осигурувачот не е одговорен за штети од одговорност кои произлегуваат од погрешно лекување

предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од осигурувачот или од неговиот Партнер;

- 9) природни катастрофи, земјотрес, поплави, бури, како и проблеми и доцнења што се резултат на престанок, прекин или сопирање на комукационите услуги, штрајк.

Член 13

Обврски на осигуреникот

- (1) Осигуреникот е должен:
- 1) да го извести осигурувачот или неговиот Партнер за сите околности и податоци кои произлегуваат во врска со штетноит настан;
 - 2) да ја намали или ублажи штетата колку што е можно, притоа следејќи ги инструкциите на осигурувачот или Партнерот;
 - 3) да ја пријави штетата во рок од 8 дена по враќање од патувањето и да ја запази обврската за јавување во роковите и на начин утврден во договорот;
 - 4) да дозволи осигурувачот да ги изврши сите испитувања кои се однесуваат на причините за штетата, за проценување на штетата и за обемот на надомест;
 - 5) веднаш да го извести осигурувачот за нереализирање на патувањето.

Член 14

Исплата на надомест

- (1) Осигурувачот плаќа надомест на лицето кое има право на тоа, согласно износот на осигурителното покритие утврден во договорот за осигурување во рок од 14 дена по прием на сите документи, односно по приемот на последниот документ кој е потребен за ликвидирање на штетата.
- (2) По исплатата на надоместот од осигурувањето, преминуваат врз осигурувачот, до висина на исплатениот надомест, сите права на осигуреникот спрема лицето што по кој и да е основ е одговорно за штетата, со исклучок, кога тоа лице е роднина кое живее заедно со осигуреникот.

Член 15

Застарување на побарувањата за исплата на надомест

- (1) Правото да се бара исплата на надомест која потекнува од полисата истекува во рок од 3 години од настанување на осигурениот случај.

Член 16

Обврска на тајност

- (1) Осигурувачот е во обврска за чување на податоците од договорот за осигурување како деловна тајна, согласно Статутот на осигурувачот.
- (2) Обврска за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:
- 1) ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
 - 2) во случаи предвидени со Закон за спречување на перење пари;
 - 3) ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу Друштвото за осигурување и негов осигуреник или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;
 - 4) ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
 - 5) ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување (АСО), 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 на постапки во негова надлежност и во случаите предвидени со законот кој го уредува задолжителното осигурување.
- (3) Осигурувачот е должен да дава податоци на барање на осигуреникот (договарачот, корисникот) за неговите сопствени податоци кои се чуваат во регистрите на осигурувачот како и да корегира податоци во регистрациите од осигуреникот.

ОДДЕЛ II

Здравствена помош и осигурување

Член 17

Ризици опфатени со здравствена помош и осигурување

- (1) Осигурувачот или неговиот Партнер му ги пружа на осигуреникот следните услуги на здравствена помош и ги покрива соодветните трошоци ако осигуреникот се разболи или доживее незгода, и тоа за:
- 1) итен лекарски преглед;
 - 2) итен лекарски третман;
 - 3) итен болнички третман.
- Осигурувачот го задржува правото да ги покрие болничките трошоци во странство додека здравствената состојба на осигуреникот дозволи враќање во Република Северна Македонија за понатамошно лекување, врз основа на договор со здравствениот работник;
- 4) итна операција, интензивен третман;
 - 5) итна родилна нега пред навршување на дваесет и осмата недела од бременоста;
 - 6) последователен надомест на трошоци за лекови купени со лекарски рецепт, потврден со оригинална фактура;
 - 7) најмување вештачки делови, штаки, инвалидска количка и други медицински инструменти, опрема и алати врз основа на рецепт;
 - 8) врз основа на рецепт, замена на очила како последица од незгода што предизвикала телесна повреда и потреба од медицинска нега, до износ од 150 ЕУР;
 - 9) исклучиво итно дентално лекување заради директно прекинување на болка, најмногу за два заб до износ од 150 ЕУР по заб.
- Трошоци за лекување настанати како последица на болест до износ од 30.000 ЕУР.
- Трошоци за лекување настанати како последица на незгода до износ од 30.000 ЕУР.
- Осигурувачот ги обезбедува овие услуги исклучиво во итни случаи.
- (2) Под итен случај се подразбираат случаите кога непреземањето на лекарски третман би предизвикало загрозување на животот или безбедноста на осигуреникот, или наизлечиви оштетувања на здравјето на осигуреникот, како и случаи кога врз основа на симптомите на заболување или болест на осигуреникот (губење свест, крварење, инфективно акутно заболување и друго) или заради ненадејна повреда на осигуреникот, итно е потребен лекарски третман на осигуреникот.
- Итноста осигурувачот ја утврдува врз основа на мислење на лекар - цензор.
- (3) Осигурувачот ги признава горенаведените трошоци само во случаите кога осигурувачот го дозволил користењето на овие услуги врз основа на претходно барање од осигуреникот или нагов претставник, од институцијата што го извршува

третманот или од здравствениот работник. Доколку не било можно да се бара одобрување пред започнување на лекувањето, наведените лица или институции се должни да го известат осигурувачот или наговиот Партнер во најкраток можен рок, а најдоцна 24 часа по настанувањето на осигурениот случај, односно по започнување на лекувањето и да бараат одобрување за користење на здравствените услуги.

Доколку осигурувачот или неговиот Партнер не биле известени претходно или во рок од 24 часа, осигурувачот ќе ги плати настанати основани трошоци на осигуреникот најмногу до износ од 150 ЕУР, по неговото враќање во Република Северна Македонија.

(4) По добивање на известувањето за осигурениот случај, осигурувачот или Партнерот во најкус можен рок:

1) ќе испрати лекар во местото на престој на осигуреникот или ќе му даде на осигуреникот адреса на лекар.

За обезбедување на оваа услуга потребно е осигуреникот или негов застапник да го повика осигурувачот или Партнерот, да го даде името на осигуреникот, бројот на неговата полиса за осигурување, телефон на кој е достапен и точната адреса, каде сака лекарот да дојде, или каде во соседството сака да оди на лекар;

2) ќе договори понатамошни услуги за здравствената нега за осигуреникот, или ќе ги организира ако е потребно;

3) ќе договори транспорт на осигуреникот до лекар или до болница со амбулантно возило или со такси во случај на неспособност за движење;

4) во случај на сместување во болница:

a) штом дозволува состојбата на хоспитализираниот пациент - осигуреник, ќе се врати 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 го одредува осигурувачот врз основа на прелиминарно усогласување со здравствениот работник или здравствената институција;

b) осигурувачот ќе биде во постојан контакт со здравствениот работник или институцијата и превзема обврска постојано да ги известува по телефон роднините на осигуреникот за неговата здравствена состојба. Блиски роднини се сметаат: брачни другари, роднини по права линија на сродство, посвоеник, посинок, храненик, посвоител, маќеа и очув, хранител, како и брат и сестра. Роднини се сметаат и: животен (вонбрачен) партнер, сопруг (а) на роднина по права линија, свршеник или свршеница, роднина по права линија и брат и сестра на сопруг (а) како и сопруг (а) на брат или сестра.

(5) Полисата покрива трошоци на оправдано и вообичаено општо здравствено лекување (избор на лекар не е дозволен) имајќи ја во вид просечната цена на лекарска услуга која важи во местото на користење на услугите. Лекарот кој дава услуги или врши преглед е ослободен од обврската за чување на професионална тајна за осигуреникот во однос на осигурувачот или Партнерот.

(6) Издадената полиса за осигурување вклучува задолжителна франшиза од:

1) 200 ЕУР франшиза за штети предизвикани од гастроентеритис за вон европски земји вклучувајќи ја и Турција.

(1) Здравствено осигурување не ги покрива трошоците за:

1) било која нега или купување лекови и преземена медицинска интервенција неопходни заради претходната здравствена состојба на пациентот или од причини поврзани со неа, без разлика дали му била позната на осигуреникот или не. Под претходно постоечка здравствена состојба се подразбира состојба пред почетокот на осигурувањето, во која:

a) лекарски третман бил неопходен или третманот на осигуреникот бил предложен од лекар;

b) било потребно препишување на рецепти за лекарска и нивно земање или истите веќе биле препишани;

v) било очигледно, или состојбата предизвикала таков симптом врз основа на што рационалното расудување би укажувало на потребата од лекарска услуга.

2) услуги кои не се неопходни за утврдување на дијагнозата;

3) услуги кои не се неопходно потребни за отстранување на последиците на акутна болест или повреда предизвикана од незгода;

4) дополнителни трошоци кои ја надминуваат разумната просечна цена во земјата каде осигуреникот ги користел услугите;

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

6) постлекување, рехабилитација;

7) лекување на психијатриски и психички болести;

8) третман, нега направена од роднини;

9) пластична хирургија;

10) предпородилна нега;

11) породилна и постпородилна нега по 28 - та недела на бременоста;

12) не итен лекарски преглед, лекување;

13) психотерапија, акупунктура, третман од надри лекар, хиропрактичар, хомеопат;

14) лекарско или болничко лекување како резултат на конзумирање алкохол (ниво на алкохол во крвта над 0,80‰) или дрога или од причини поврзани со ниво на конзумирање;

15) вакцинација;

16) рутински, контролни прегледи или лекарски проверки;

17) сексуални заразни болести;

18) стекнат синдром на недостаток на имунитет (СИДА) и поврзани со неа болести;

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

20) самоубиство, обид за самоубиство или трошоци од намерен криминален акт на осигуреникот;

21) трошоци на лекарски третман предизвикани од незгода настаната во врска со вршење на физичка работа како занимање, освен ако поинаку не е договорено и платено дополнителна премиија;

22) третман на повеќе од два таба;

23) завршен дентален третман, ортодонско лекување на вилица, ортодонттика, парадентозно лекување, отстранување на каменец, дентална круна, работа на мостови, терапија на каналот на коренот, правење на дентури и поправка;

24) дополнителни трошоци за хоспитализација поради лично користење на двокреветна соба како еднокреветна;

Член 18

Исклучени ризици од здравствено осигурување

- 25) трошоците за враќање преземени без одобрение на осигурувачот или трошоци за предвременно враќање без одобрение од лекар специјалист;
 - 26) операции кои може да се одложат по враќањето дома без да се надмине разумното ниво на ризик кое се очекува;
 - 27) трошоци поврзани со дијагностицирање и третман на вродени мани (конгенитални) или хронична болест освен во случај каде медицинската помош е неопходна за спасување на живот на осигуреникот;
 - 28) епидемии и епидемиски болести;
 - 29) за време на патувањето преземено со цел за медицински третман;
 - 30) лечење кое не е препорачано и одобрено од лекар;
 - 31) образување;
 - 32) несоници, третмани, тестови и лекаства во врска со несоница;
 - 33) патување спротивно на совет од лекар;
 - 34) трансплатација на органи;
 - 35) третман од дебелина, лечење импотенција и стерилитет, вештачко оплодување.
- (2) Трошоци кои го надминуваат износот од 150 ЕУР, ако осигуреникот или неговиот застапник, или здравствената институција или здравствениот работник нема да побара во рок од 24 часа одобрение од осигурувачот за користење на лекарските услуги.

Член 19

Решавање на штетите

- (1) Доколку осигуреникот користел услуги на здравствена помош, странскиот лекар орган (лице) доставува фактури и полиса за осигурување или копија директно до осигурувачот или неговиот Партнер.
- (2) Доколку осигуреникот платил за лекарскиот третман по пријавување на осигурениот случај согласно Условите веднаш по неговото враќање во Република Северна Македонија, штетите ќе се надоместат од надлежниот орган на осигурувачот, во денарска противвредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна Банка на Република Северна Македонија, на денот на исплатата.
- (3) Трошоците за користење на лекарски услуги без претходно одобрение осигурувачот ќе ги надомести најмногу до висина од 150 ЕУР.
- (4) Штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следните документи:
 - 1) една копија од полисата за осигурување;
 - 2) целосната медицинска документација која ја потврдува итноста на лекувањето;
 - 3) дијагнозите, лекарскиот опис, крајниот болнички извештај;
 - 4) оригинални фактури на странски медицински трошоци како и трошоци за лекови;
 - 5) на барање на осигурувачот документацијата од матичниот лекар за болести пред патувањето;
 - 6) сите други документи потребни за решавање на штетите;
 - 7) пријава за штета на образец од осигурувачот пополнета од страна на осигуреникот, неговиот наследник или од корисникот на осигурувањето.
- (5) Во случај на незгода:
 - 1) официјален извештај или потврда издадена во странство за настанот на незгодата и повредата, околностите под кои настанал, а во случај на смрт на осигуреникот;
 - 2) извештај од аутопсијата.
- (6) Во случај на осигурувачот освен од матичниот лекар да му е потребна и друга медицинска документација пред да ги преземе трошоците, обврска на осигуреникот или неговите

роднини е да ја предадат документацијата на осигурувачот. Во случај осигурувачот да не ја добие бараната документација, ќе го одбие надоместот, и нема да го смета случајот како осигурен случај.

- (7) Кога е потребно, за утврдување на штетата, осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 1.500 денари, врз основа на оригинална фактура.

ОДДЕЛ III

Друга помош при патувањето и осигурувањето

Во случај осигуреникот да има право на здравствени услуги во Оддел I. Осигурувачот ги обезбедува и следните дополнителни услуги:

Член 20

Посета на пациентот

- (1) Доколку животот на осигуреникот е во опасност, или мора да престојува во болница подолго од 10 дена, осигурувачот ќе го организира и плати патот до таму и назад на лицето именувано од осигуреникот, кое живее во Република Северна Македонија (врз основа на одлуката на осигурувачот: трошоците за гориво на неговиот автомобил, воз втора класа, можеби авионска карта туристичка класа), ќе резервира сместување во хотел и ќе ги покрие трошоците за хотелот, до максимален износ од 200 ЕУР без оглед на времетраење на посетата.
- (2) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за посета на пациентот нема да бидат надоместени од осигурувачот.

Надомест на телефонските трошоци

Член 21

- (1) Осигурувачот ги покрива сите телефонски трошоци преземени од осигуреникот во врска со осигурениот случај потврдени со фактури до износ од 50 ЕУР.

Член 22

Продолжување на престојот

- (1) Во случај осигуреникот да мора да го продолжи неговиот престој, 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 го обезбедува престојот во хотел и ги покрива трошоците до максимален износ од 200 ЕУР без оглед на времетраење на продолжување на престојот.
- (2) За време на болничкиот престој на осигуреникот, или во случај на продолжување на престојот по отпуштањето од болница осигурувачот ги презема обврските за резервација на хотелскиот престој за еден од роднините на осигуреникот кои патуваат заедно со него до максимален износ од 200 ЕУР без оглед на времетраење на продолжување на престојот, и исто така го организира неговото враќање во Република Северна Македонија заедно со осигуреникот и ги покрива трошоците за тоа.
- (3) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за престојот во странство нема да бидат покриени.

Член 23

Враќање на деца

- (1) Во случај дете под 14 години кое патува заедно со осигуреникот да остане без грижа поради незгода, болест или смрт на осигуреникот, осигурувачот го организира патот до таму и назад за еден од неговите роднини кои се жители на Република Северна Македонија, ги покрива трошоците за враќање на детето/децата дома.
- (2) Во случај осигуреникот или негов директен роднина достапен во Република Северна Македонија да не именува

лице за придружба осигурувачот ќе го обезбеди враќањето и сместувањето на детето.

- (3) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за враќање нема да бидат надоместени.

Член 24

Враќање на посмртни останки

- (1) Во случај на смрт на осигуреникот, осигурувачот ќе обезбеди враќање на посмртните останки до Република Северна Македонија и ќе ги покрие сите трошоци поврзани со враќањето.
- (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:
- 1) извод од матична книга на родени;
 - 2) извод од матична книга на венчани, или евентуално извод за умрени од брачниот другар;
 - 3) дозвола за закоп од страна на погребална служба;
 - 4) извод од матична книга на умрени;
 - 5) официјална потврда или потврда од доктор за причината за смртта;
 - 6) во случај на смрт од незгода, извештај од аутопсија;
 - 7) во случај на ненадејна смрт од незгода, документите потребни за разјаснување на околностите под кои осигуреникот починал.
- (3) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за враќање во Република Северна Македонија нема да бидат покриени.

Член 25

Порано враќање во Република Северна Македонија поради болест или смрт

- (1) Во случај близок роднина на осигуреникот кој живее во Република Северна Македонија да почине или животот да му е во опасност, а осигурувачот навремено е известен за ова медицинската потврда од болницата е испратена по факс, осигурувачот ќе го организира предвременото враќање на осигуреникот во Република Северна Македонија и ќе ги покрие трошоците.
- Услов е преземањето на ризик од осигурувачот да биде во период од најмалку 3 дена од известувањето на осигурувачот.
- (2) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за враќање во Република Северна Македонија нема да бидат покриени.

Член 26

Известување

- (1) Доколку осигуреникот доживее несреќа или се разболи и осигурувачот е информиран за тоа, осигурувачот ќе го известат лицето посочено од страна на осигуреникот за случајот без одлагање.

Член 27

Надоместување за настаната штета

- (1) Трошоците кои произлегле во врска со осигурениот случај навремено пријавен во согласност со одредбите од договорот-полисата ќе бидат ликвидирани од страна на осигурувачот до лимитите наведени во Оддел III од договорот - полисата, директно кон давателот на услугата. Во овој случај осигуреникот е должен да ја испрати полисата на осигурувачот, во тек од 5 работни денови по неговото пристигнување во местото на живеење.
- (2) Во случај осигуреникот да ги надмирал трошоците кои произлегле од осигурениот случај на лице место, по претходно одобрение од страна на осигурувачот, секторот за процена и ликвидација на штети на осигурувачот ќе го

исплати до лимитите наведени во Оддел III на договорот врз основа на оригинални фактури за услугите, во денарска противредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна Банка на Република Северна Македонија на денот на исплатата.

- (3) Кога е потребно, за утврдување на штетата, осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 1.500 денари - врз основа на оригинална фактура.

СЕКЦИЈА II

ОДДЕЛ IV

Осигурување од незгода

Член 28

Поим за несреќен случај

- (1) Под незгода се подразбира надворешно влијание кое се појавува неочекувано во странство, надвор од контрола на осигуреникот, како резултат на која осигуреникот умира во рок од една година, стекнува траен целосен инвалидитет или траен делумен инвалидитет. 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 и изведување на официјална физичка работа не се квалификува како незгода.

Член 29

Осигурани суми

- (1) Независно од услугите на здравствена помош и од надоместената сума за здравствено осигурување осигурувачот ќе ги исплати следните износи за осигурување од незгода:
- 1) во случај на смрт од незгода 150.000 денари;
 - 2) за траен инвалидитет од незгода до 300.000 денари или дел од овој износ сразмерен на степенот на трајниот инвалидитет.
- (2) Под поимот - целосен траен инвалидитет се подразбира загуба на следните делови на телото и сетила: екстремитети (раце и нозе) и загуба на видот, слухот и говорот.
- (3) Под поимот - делумен траен инвалидитет - се подразбира намалување на функцијата на следните делови на телото и сетилата: екстремитети (раце и нозе) и вид, слух и говор, како последица на повредите здобиени во незгодата.

Член 30

Табела на инвалидитет според која се ликвидираат штетите

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

Загуба на делови на телото надомест во %

- 1) губење на видот на очите, загуба на обете надлактици, подлактици или дланки, заедничка загуба на една од рацете или дланки и бутна коска или потколеница (ампутирање на горниот екстремитет + долниот екстремитет), загуба на двете бутни коски: 100%;
- 2) загуба на двете потколеници: 90%;
- 3) загуба на една бутна коска, загуба на една надлактица: 80%;
- 4) загуба на едната потколеница, загуба на една подлактица, целосна загуба на моќта за говор, губиток на слухот на обете уши: 70%;
- 5) загуба на едната дланка (над рачниот зглоб): 65%;
- 6) целосна загуба на едното стопало (над глуждот): 40%;

- 7) целосна загуба на видот на едното око: 35%;
- 8) целосна загуба на слухот на едното 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 како последица од незгода поради загуба на делови од телото, согласно процентите наведени во Табелата. Степенот на целосен делумен траен инвалидитет ќе биде определен по завршеното лекување, но најдоцна по истек на две години од денот на незгодата.
- (3) 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. Степенот на целосен траен инвалидитет и степенот на делумен траен инвалидитет, го определува лекар на осигурувачот.
- (4) Утврдениот степен на целосен траен инвалидитет и делумен траен инвалидитет изразен во проценти, не е во врска со степените на инвалидност што надлежните здравствени комисии го утврдуваат во врска со примена на одредбите на Законот за здравствена заштита и Законот за пензиско и инвалидско осигурување или во врска со примена на други прописи.

Член 31

Исклучување на обврските на осигурувачот за исплата на осигурителните покритија од незгода

- (1) Осигурувачот ќе биде исклучен од обврската за исплата на осигурените суми за незгода:
 - 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 небрежно однесување на осигуреникот, особено во следниве случаи:
 - 1) во алкохолизирана состојба со ниво на алкохол преку 0,80‰ (за возач преку 0,5‰) или под влиание на наркотични средства или лекови или во индиректна врска со таквата состојба;
 - 2) како резултат на возење на осигуреникот без возачка дозвола.

Член 32

Осигурување од спортска незгода

- (1) Осигурување од спортска незгода важи само доколку за истата е платена дополнителна премија и ги опфаќа случаевите настанати во текот на вршење на спортски активности, освен екстремните спортови наведени во член 12 став (1) точка 4.
- (2) Утврдувањето на инвалидитетот (траен и делумен) се врши согласно Табелата за определување на инвалидитет од последици од несреќен случај.

Член 33

Потребни документи за ликвидирање на штетите

- (1) Во случај на смрт како резултат од незгода штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следните документи:
 - 1) една копија од полисата за осигурување;
 - 2) медицинска потврда за смртта;
 - 3) извештај од аутопсија;
 - 4) извод од матична книга на умрени;
 - 5) официјален записник издаден во странство или потврда за незгодата и повредата, заедно со околностите за истата;

- 6) правилно решение за наследство или нотарски заверена изјава од наследниците;
- 7) пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот);
- 8) официјален извештај од транспортна компанија (автобус, воз, брод, авион).
- (2) Во случај на траен инвалидитет од незгода ќе бидат неопходни следните документи:
 - 1) една копија од полисата за осигурување;
 - 2) странска медицинска потврда за лекување, негата, како и сите медицински документи;
 - 3) официјален извештај за незгодата;
 - 4) пријава за штета правилно пополнета (образец од осигурувачот).
- (3) Кога е потребно за утврдување на штетата, осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 1.500 денари, врз основа на оригинална фактура.
- (4) Исплатата на штетите од незгода се врши во денари.

СЕКЦИЈА III

ОДДЕЛ V

Осигурување на багаж и замена на патните документи

Член 34

Ризици опфатени со осигурувањето на багаж

- (1) Осигурувањето ги вклучува следните случаи настанати во странство:
 - 1) кражба, провална кражба;
 - 2) оштетување или уништување на багажот настанато од природна катастрофа, до износ од 30.000 денари, вредноста се цени во времето на настанувањето на штетата.
- (2) 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, како и да достави список на украдениот багаж, со опис на содржината на багажот (облека и др.), со наведување на износот на штетата.
- (3) Во случај на кражба од багажникот на возилото, правилно затворен и заштитен од видливост, износот на надомест е најмногу до 15.000 денари.
- (4) Багаж во смисла на овие Услови не се смета за рачна чанта (дамска и актен), торбица за појас, ранчиња, торбица за компјутер и др. кои осигуреникот ги носи со себе и кои преставуваат рачен багаж.
- (5) Исклучени предмети со осигурување на багаж:
 - 1) накит, благородни метали, часовници, уметнички предмети, готовина или странски готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење одредена услуга, сезонски билет за скијање итн.), штетни книшки, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола), скапоцено крзно;
 - 2) велосипед, спортска опрема, фотоапарати, камери, мобилни телефони и нивни додатоци, компјутери, видео игри, вокмени, дискмени, итн.;
 - 3) технички предмети и нивни делови регистрирани пред тргнување, како и алат за изведување работа, инструменти и опрема и нејзини делови што надминуваат единечна вредност од 12.000 денари, во времето кога се купени.

Член 35

Настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж

- (1) Осигурувањето не се однесува на:
 - 1) губење, напуштање, оставање покрај, испуштање на багаж и крадење на предмети кои се оставени без надзор;
 - 2) во случај кога багажот е украден 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 со возилото на местото определено за багаж;
 - 4) на оставање багаж во отворени простории или кои не се под надзор;
 - 5) на кражба која се случила за време на поставување шатори или кампирање надвор од просторот определен за кампирање;
 - 6) за штети кои не се надоместени преку осигурувањето од одговорност на транспортната компанија или друго осигурување;
 - 7) во случај кога осигуреникот во времето на настанувањето на осигурениот случај не се однесувал со вообичаено внимание;
 - 8) во случај кога осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата;
 - 9) одземање, конфискација или импортиција на багаж од страна на царина или други државни органи;
 - 10) необјасниво исчезнување или загуба и кражба од депарошење;
 - 11) оштетување, уништување или загуба на багаж во врска со штрајк, карантин;
 - 12) кражба од сандачиња предвидени за чување на багаж;
 - 13) настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж.

Член 36

Исклучување на обврските на осигурувачот од исплата на штетите за багаж

- (1) Осигурувачот нема обврска за исплата на штетите за багаж кога штетата е предизвикана од страна на осигуреникот, спротивно од законот, намерно или со крајно невнимание.

Член 37

Задоцнето пристигнување на багажот

- (1) Во случај во текот на патувањето на осигуреникот од Република Северна Македонија во странство преку авио или бродска компанија, или преку нивен претставник багажот на осигуреникот да не пристигне на местото наведено во регистрацијата и поради овој факт неговото подигање доцни најмалку 12 часа, осигурувачот врши компензација на осигуреникот согласно следните износи:
 - 1) во случај на доцнење меѓу 12 - 24 часа 3.500 денари;
 - 2) во случај на доцнење од повеќе од 24 часа 6.000 денари.
- (2) Неопходно е да се добие оригинален извештај за актуелното време на доцнењето, пополнет на име на осигуреникот од авионската или бродската компанија или од нивните претставници, и потврда за преземање на багажот со прецизно посочување на времето на преземање пополнето на име на осигуреникот (ПИР извештај).
- (3) Исто така потребно е да се приложи потврда за регистрација на багажот (идентификационен број - таг број) со поднесување на оштетено барање. Периодот за доцнење треба да биде пресметан во согласност со времето на пристигнување на авионот или морската линија. Надоместот од осигурувачот не зависи од бројот на багажот и бројот на задоцнувањата.
- (4) Надоместот може да биде исплатен на осигуреникот само ако тој ги има горе наведените потврди пополнети на негово

име, кои јасно го потврдуваат задоцнетото преземање на барем еден багаж од негова страна.

- (5) Секое доцнење на багаж при крајна дестинација во Република Северна Македонија не се смета за доцнење на багаж во смисла на став (1) од овој член.

Член 38

Надомест во случај на загуба на патните документи

- (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) и фактура, до износ од 4.000 денари.

Член 39

Потребни документи за утврдување на надомест на штети за багаж

- (1) Штетите за багаж се пријавуваат и решаваат од надлежниот орган на осигурувачот, врз основа на следните документи:
 - 1) една копија од полисата за осигурување;
 - 2) официјален извештај пополнет на името наведено во полисата;
 - 3) пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот);
 - 4) фактура, во случај да нема фактура осигурувачот ќе ги смета просечните пазарни цени во Република Северна Македонија како основа;
 - 5) други документи потребни за процена на штетата;
 - 6) во случај на техничка опрема, потврда за изнесување надвор од Република Северна Македонија од царинските власти.
- (2) Кога е потребно за утврдување на штетата, осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 2.000 денари - врз основа на оригинална фактура.
- (3) Исплатата на штетите од незгода се врши во денари.

Член 40

Осигурително покритие:

А: Здравствена помош

- болничко лекување од болести и незгода;
- лекарска интервенција;
- репатријација.

Б: Осигурување незгода.

Ц: Осигурување на багаж и надомест за загуба на патни документи.

Член 41

Лични податоци и обработка на лични податоци

- (1) Договорувачот на осигурувањето - физичко лице, односно осигуреникот 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 со тоа и овластените лица на осигурувачот да ја обработуваат здравствената документација на осигуреникот, да ги доставуваат податоците до осигурувачот како и проверка на точноста и промените на личните податоци во здравствените установи и други правни и физички лица, кои располагаат со тие податоци.
- (2) Договорувачот на осигурувањето - физичко лице, односно осигуреникот 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 му дозволува 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) Договорувачот на осигурувањето – физичко лице, односно осигуреникот може дозволата 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 42

Чување на личните 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.

Член 43

Останати права и обврски на договорните страни

- (1) Осигурувачот е должен да ја прифати премијата од секое лице за чие плаќање има правен интерес.
- (2) Осигурувачот може во случај на измама, фалсификат или злоупотреба од страна на договорувачот или осигуреникот да го раскине договорот за осигурување без отказан рок и да побара поврат на исплатениот надомест од осигурување, заедно со законската казнена камата како и настанатата штета и трошоците, при што осигурувачот може да го задржи поголемиот дел од платената премија за осигурување и има право да побара плаќање на премијата за осигурување за осигурителниот период во кој побарала раскин на договорот за осигурување.
- (3) Ако осигурувањето престане со смрт на осигуреникот, осигурувачот има право на премијата за осигурување до крајот на месецот во кој настапила смртта, а пропорционален дел на однапред платената премија за осигурување во случај да е повисок од трошоците кои осигурувачот ги има со поврат на пропорционалниот дел, го враќа на договорувачот.
- (4) Осигурувачот во случај на промени кои се важни за осигурувањето, на примерен начин (по писмен пат, телефонски, на интернет страната, преку медиуми и слично) го известува договорувачот односно осигуреникот.
- (5) Осигурувачот не превзема никаква одговорност за квалитетот на добиените здравствени услуги кај давателите на здравствени услуги.

Член 44

Останати права и обврски на договорувачот и осигуреникот

- (1) Ако договорувачот и осигуреникот не се исто лице, договорувачот го запознава осигуреникот со одредбите на договорот за осигурување. Се смета дека осигуреникот е запознаен со условите на склучување и изведување на осигурувањето.
- (2) Договорувачот односно осигуреникот должен е кон осигурувачот:

1. при склучување на договорот за осигурување да ги пријави сите околности кои се неопходни за проценка на ризикот и кои му се познати или не можеле да му останат непознати. Особено важни се сметаат оние околности без кои не е можно да се склучи, односно се такви да осигурувачот би го склучил осигурувањето под посебни или изменети услови, односно не би го склучил осигурувањето;

2. за времетраењето на осигурувањето ажурно да посредува со лични и други податоци како и околности и нивната промена важна за изведување на осигурувањето.

- (3) Договорувачот е должен да го обезбеди плаќањето на премијата за осигурување на начин и во рокови кои се одредени во договорот за осигурување.

- (4) Осигуреникот должен е:

1. правата од осигурувањето да ги оствари на начин и под услови кои се одредени во договорот за осигурување како и
2. на сопствен трошок, на осигурувачот да му ја достави целата документација и да ги даде сите информации потребни за утврдување на настанувањето и постоењето на осигурен случај како и правото за надомест од осигурување.

- (5) Ако осигуреникот не постапува согласно договорот за осигурување, особено ако правото од осигурување не го остварува на начин и по условите кои се одредени во договорот за осигурување или не се почитуваат упатите за давање здравствена услуга кои претходно му ги препорачал давателот на здравствени услуги, осигурувачот ќе си ја надомести штетата и трошоците настанати заради неговото постапување или пропуст.

- (6) Ако по остварување на правото од осигурување се утврди дека не настанал осигурен случај, на осигурувачот му се враќа платениот надомест од осигурување како и трошоците настанати заради неговото постапување.

Член 45

Договор за осигурување

- (1) Со договорот за осигурување договорувачот се обврзува дека на осигурувачот ќе му ја плати премијата за осигурување, а осигурувачот се обврзува дека при настанување на осигурен случај ќе ги исполни условите на осигурителното покритие и на осигуреникот ќе му ги надомести трошоците за добиените здравствени услуги во договорениот износ како и ќе понуди асистенција при остварување на правото од осигурување.

Член 46

Општи услови

- (1) Општите услови се составен дел на договорот за осигурување со кој се уредени односите меѓу договорувачот, осигуреникот и осигурувачот.
- (2) Осигурувачот ги објавува Општите услови на својата интернет страница.

Член 47

Останати документи кон договорот за осигурување и нивна хиерархија

- (1) Составни делови на договорот за осигурување се покрај Општите услови, исто така Посебни услови доколку е договорено дополнително покритие, полиса за осигурување како и здравствената документација и други пријави, изјави или документи од договорените страни, а можат да бидат и посебните услови односно клаузули во полисата за осигурување.

- (2) Во случај кога одредбите на посебните услови се спротивни на одредбите од Општите услови, важат посебните услови. Во случај кога клаузулата во полисата за осигурување е спротивна на одредбите од Општите услови, односно на посебните услови, важи клаузулата од полисата за осигурување.

Член 48

Облик на договорот за осигурување и меѓусебно известување

- (1) Документацијата кон договорот за осигурување и во врска со договорот за осигурување мора да биде на македонски јазик и во пишана форма или во договорена електронска форма и е на сила од денот на прием.
- (2) Ден на прием се смета следниот работен ден после препорачано предадената пратка, пратена на последната дадена адреса од страна на примателот.

Преодни и завршни одредби

Член 49

Вонсудско решавање на спорови

- (1) Странките се согласни дека сите спорови што произлегуваат од овој договор ќе се решаваат по мирен пат.
- (2) Договорувачот на осигурувањето и осигуреникот се согласни дека за сите спорни прашања, жалби и несогласувања кои произлегуваат од односот со осигурувачот ќе го известат истиот без одложување. Известувањата во форма на приговор од овој став се доставуваат во писмен облик, од што со сигурност може да се утврди содржината на известувањето и времето на неговото праќање.

Член 50

Поднесување на приговор, односно жалба против работењето на друштвото за осигурување

- (1) Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави преставка до:
1. Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (комисија за постапување по преставки).
 2. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување.
 3. Организацијата за заштита на потрошувачи и
 4. Агенцијата за супервизија на осигурување.
- (2) Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на преставката.
- (3) Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува Агенцијата за супервизија на осигурувањето.

Член 51

Надлежност во случај на спор

- (1) Во случај на судски спор, стварно и месно надлежен е судот според седиштето на осигурувачот.

Член 52

Надзор над друштвото за осигурување

- (1) Надзорно тело надлежно за надзор на осигурителното друштво е Агенцијата за супервизија во осигурување.

Член 53

Со стапувањето на сила на овие Услови за патничко осигурување, престанува важноста на Условите за патничко осигурување бр.0202-340/2 од 28.10.2025 година.

Претседател на Одбор на директори
Роберт Вучковиќ
