

**Примена на Условите****Член 1**

- (1) Овие Посебни Услови за осигурување на професионална одговорност се составен дел на полисата за осигурување на професионална одговорност што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување Кроација осигурување АД – Друштво за неживотно осигурување Скопје.
- (2) Осигуреник според овие Посебни Услови е правно лице кое врши услуги во прометот како своја регистрирана дејност, освен дејностите кои се осигуруваат по други Посебни Услови за осигурување на одговорност. Како услуги во прометот во смисла на овие Услови се сметаат: агенциски или застапнички услуги, услуги на економска пропаганда, комисиони услуги, приредување саеми и стопански изложби, контрола на квалитет или квантитет на стоки, истражување на пазар, консултантски услуги и друго.

**Дефиниции****Член 2**

Одделни изрази во овие Посебни Услови го имаат следното значење:

- 1) **осигурувач** - КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ А.Д. Друштво за неживотно осигурување, Скопје (во понатамошниот текст: Кроација Осигурување/Осигурувач);
- 2) **договарач на осигурување** – правно или физичко лице кое со осигурувачот склучува договор за осигурување. (во понатамошниот текст: Договарач);
- 3) **осигуреник** - правно или физичко лице кое врши услужна дејност, чија што одговорност е покриена со осигурувањето;
- 4) **трето лице** - лица кои не се субјекти на договорот за осигурување, односно не се: договарач на осигурувањето, осигуреник и осигурувач. Во смисла на овие Услови, не се сметаат за трето лице:
  - вработените, односно секое физичко лице кое е во работен однос кај осигуреникот, како и секое друго физичко лице кое по било кој основ обавува работа, дава услуги или се оспособува за работа кај осигуреникот, како и членовите на органи на управување, органи за надзор и други одговорни лица во состав на осигуреникот, нивните брачни другари и членови на семејството и лица кои осигуреникот е должен да ги издржува;
  - лица поврзани со капитал (основачи, акционери, нивните брачни другари и блиски роднини и други лица со потполно, контролно или значително учество во капиталот на осигуреникот)
- 5) **премија** - износ што се плаќа по договорот за осигурување;
- 6) **понуѓа** - образец на осигурувачот што ги содржи сите податоци потребни за склучување на договорот за осигурување;
- 7) **сума на осигурување** - максимална обврска на осигурувачот за еден осигурен случај.
- 8) **полиса** - договор за склученото осигурување;
- 9) **извор на опасност** - регистрирана услужна дејност на осигуреникот;
- 10) **вкупна сума на осигурување (агрегат)** - максимална обврска на осигурувачот за сите осигурени случаи во текот на траење на осигурувањето;
- 11) **одбитна франшиза** - договорен износ за којшто Осигурувачот го намалува надоместот на штетата;
- 12) **клиент** - под клиент се подразбира лице кое ги користи услугите на осигуреникот што се во рамки на неговата регистрирана дејност, врз основа на писмен договор.

**ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ПРОФЕСИОНАЛНА  
ОДГОВОРНОСТ**

Клиентот на осигуреникот се смета за трето лице во смисла на овие Услови.

### **Поим Член 3**

- (1) Со договорот за осигурување на професионална одговорност, договарачот на осигурувањето се обврзува да ја плати договорената премија, а осигурувачот се обврзува да ги надомести отштетните барања на трети лица за осигурени случаи што настанале, или се поднесени до осигуреникот, за времетраење на полисата, а што произлегуваат од предметот на осигурување по овие Услови, како и трошоците на постапка што ги имал осигуреникот во врска со отштетните барања, најмногу до висината на осигурените суми и под Условите договорени со полисата и овие Услови.

### **Предмет на осигурување Член 4**

- (1) Предмет на осигурување според овие Услови е законската граѓанска одговорност на осигуреникот за штета поради смрт, повреда на телото или здравјето, оштетување или уништување на предмети на трето лице, како и за финансиски штети во смисла на член 5 од овие Услови, што настанале како последица на ненадеен, неочекуван и од вољата на осигуреникот независен штетен настан.
- (2) Со ова осигурување се покрива одговорноста за причинета штета ако настанала во врска со обезбедување на услугите и производите согласно договорот со клиентот, само во рамки на регистрираната дејност на осигуреникот наведена во понудата за осигурување, доколку дејноста се обавува во согласност со законските прописи, добрите деловни обичаи, општо прифатените правила и пракса на професијата.
- (3) Ова осигурување може да се договори за одговорноста за причинета штета:
  - за осигурените случаи што ќе настанат за времетраење на полисата за осигурување (осигурување на настан), или
  - за барањата за надомест на штета кои ќе бидат поднесени до осигуреникот односно осигурувачот за времетраење на полисата и произлегуваат од осигурени случаи што настанале во истото време (осигурување на барање).

### **Финансиски штети Член 5**

- (1) Со осигурувањето е покриена одговорноста за финансиски штети - штети кои не настанале ниту со повреда на телото или здравјето, ниту со оштетување односно уништување ствари на трети лица.
- (2) Се смета дека осигурениот случај настанал во согласност со одредбите на член 9 од овие Услови.
- (3) Покритието за чисто финансиски штети се дава само во случај кога трето лице е клиент на осигуреникот во смисла на член 2, став 1, точка 12 од овие Услови.

### **Осигурување од нови извори на опасности Член 6**

- (1) Ако посебно се договори, покритието од осигурувањето може да се прошири и за одговорност од нови извори на опасности настанати со измена на законските прописи кои ја регулираат дејноста на осигуреникот, кои се појавуваат кај осигуреникот по склучување на договорот за осигурување, доколку за овој новонастанат извор на опасност не е склучено посебно осигурување, или не е опфатено со постојното осигурување.

- (2) Осигуреникот е должен веднаш по појавата на новиот извор на опасност писмено да го извести осигурувачот за појава на новиот извор на опасност.
- (3) Осигурувачот е должен во рок од осум дена од денот на приемот на известувањето од претходниот став, да го извести осигуреникот за прифаќање во покритието на новиот извор на опасност. Доколку осигурувачот писмено не одговори во рок од осум дена, ќе се смета дека новиот извор на опасност е опфатен со полисата, под услов новиот извор на опасност да е во согласност со важечките Услови за осигурување и тарифи на премии на осигурувачот.
- (4) Осигурувачот има право на пресметка на дополнителна премија за покритието на новите извори на опасност од претходните ставови на овој член, како и право да не ги прифати новите извори на опасност во осигурувањето, за што писмено ќе го извести договарачот во рокот од претходниот став.
- (5) За новите извори на опасност важи сумата на осигурување во полисата. Доколку полисата за поедини извори на опасности содржи различни суми на осигурување, важечка ќе биде сумата на осигурување за одделниот извор на опасноста.

### **Исклучување од осигурување Член 7**

- (1) Со ова осигурување не се обезбедува покритие во случаи на:
  - 1) измама направена од договарачот на осигурувањето или осигуреникот или други кривични дела;
  - 2) кога осигуреникот намерно ќе причини штета, освен кога штетата намерно или со крајно невнимание ја причинил вработен кај осигуреникот, во кој случај осигурувачот стапува во правата на осигуреникот спрема работникот како одговорно лице;
  - 3) кога осигурителната заштита се однесува на барања за надомест на штета кои врз основа на договор или посебно ветување ја надминуваат законската обврска за надомест по вид или по обем;
  - 4) сопствени штети на договарачот на осигурувањето или осигуреникот;
  - 5) присилба и заканување;
  - 6) казни (глоби) и пенали кои е должен да ги плати осигуреникот;
  - 7) кога осигуреникот не ги спровел мерките за спречување на остварување или зголемување на опасноста (превентивни мерки) како што од него барал осигурувачот. Како дополнителна опасност се смета и околност што во минатото веќе довела до штетен настан.
  - 8) за штети кои настанале како последица на неисполнување на роковите неодржување на договорените рокови, кога за тоа е одговорен клиентот на осигуреникот;
  - 9) пречекорување на овластувањата и обврските од договорот од осигуреникот;
  - 10) надомест заради оштетување, уништување или губење пари и хартии од вредност и последиците од тоа;
  - 11) повреди на работа, професионални заболувања и заболувања во врска со работата;
  - 12) штети засновани на гаранции или ветувања дадени од страна на осигуреникот;
  - 13) војна, примена на сила од страна на држави или против држави и нивните органи, насилство, политички и терористички организации, насилство при јавни собирања, манифестации и собири, како и насилство при штрајкови и отпуштање на работници;

- 14) терористички акти;
- 15) користење радиоактивни материји освен одговорноста за радиоизотопи што се користат во медицината;
- 16) директни или индиректни генетски промени на наследен материјал на луѓе, животни или растенија;
- 17) од посредна или непосредна употреба на азбест или други супстанции што содржат азбест, без оглед на количината;
- 18) делување на електромагнетни полиња (ЕМП) или електромагнетни интерференци (ЕМИ);
- 19) директно или индиректно влијание на нуклеарна енергија;
- 20) држење или употреба на моторни возила и други возила на моторен погон (приколки, трактори, мотокултиватори, „самоодни“ работни машини), воздухоплови и пловни објекти кои подлежат на задолжително осигурување од автоодговорност;
- 21) штети поради губење на податоци или документи (во писмена, печатена или електронска форма);
- 22) за чисто финансиските штети, покрај наведените исклучувања од точка 1 до 19 на ставот (1) од овој член важат и следните исклучувања:
  - дејствување на осигуреникот како надзорен, советодавен, раководен или управен орган, директор, шеф, полномошник или вработен во некое друштво, задруга, здружение, сојуз или претпријатие од кој било вид;
  - прогнози на оптимизација, шпекулации, термини и сл;
  - финансиски, парични, кредитни работи (заеми, хипотеки), работи врзани со хартии од вредност;
  - повреда на обврската за доверливост;
  - повреда на авторски права, патенти, заштитни знаци;
  - пречекорување на пресметките на трошоци и кредити, како и загуби кај кредити и капитални инвестиции;
  - проневера од вработените на осигуреникот или други лица кои му помагаат односно работат за него;
  - штети настанати поради кусок во благајни, грешки при исплата и проневера од страна на вработените на осигуреникот;
- (2) Освен ако не е посебно договорено, од осигурителното покритие се исклучени штети во случај на:
  - 1) штети на ствари што осигуреникот или лице кое работи за него ги земал на заем или во закуп;
  - 2) отштетно барање за финансиски штети надвор од територијата на Република Македонија.
- (3) Доколку посебно се договори осигурително покритие за штети на изнајмени згради или простории што се користат за деловни потреби, од ставот (2) точка 1 на овој член, важат следните исклучувања: со осигурителното покритие - не се опфатени штети настанати со абење или претерано користење; штети на грејни тела, машини, цистерни, постојки за загревање вода, како и електро и плински уреди; штети за кршење стакло. Овие исклучувања важат и кај штетите настанати поради оган, експлозија, излевање вода или провална кражба;
- (4) Доколку е договорено осигурување за определен претходен период на покритие за професионална грешка, осигурувачот има обврска само во случај кога осигуреникот не знаел и не можел да знае за штетата направена во тој временски период.

#### Територијално важење на осигурувањето

##### Член 8

- (1) Со осигурувањето се опфатени осигурени случаи што настанале на територијата на Република Северна Македонија, а на територијата на други земји само ако тоа посебно се договори.

#### Осигурен случај

##### Член 9

- (1) Осигурениот случај е иден, неизвесен и независен од исклучивата волја на осигуреникот, штетен настан, предизвикан со професионална грешка, нестручна постапка односно пропуст на осигуреникот при вршење на своите професионални обврски, спротивно на правилата на струката, добрите деловни обичаи и законските прописи, врз основа на којшто трето оштетено лице поднело барање за надомест на штета.
- (2) Се смета дека осигурениот случај настанал оној момент кога штетниот настан што за последица има смрт, повреда на телото или нарушување на здравјето на трето лице или оштетување на стварите на трето лице, започнал со дејство.
- (3) Кај штетите заради повреда на здравјето што настануваат постепено, во случај на сомневање, се смета дека штетниот настан настанал тогаш кога прв пат со лекарски наод е утврдена повредата на здравјето.
- (4) Во случај на финансиска штета на клиентот, предизвикана со професионална грешка, невнимателна и нестручна постапка односно пропуст на осигуреникот, се смета дека осигурениот случај настанал оној момент кога штетниот настан започнал со дејство, и тоа:
  - 1) Доколку осигурениот случај произлегува од писмен документи од кој било вид, се смета дека почетокот на неговото дејство е од моментот кога осигуреникот го потпишал тој документ.
  - 2) Доколку осигурениот случај настанал поради пропуст или превид, се смета дека започнал со дејство во моментот кога најдоцна требало да се преземе пропуштеното дејствие со кое би се избегнала штетата.
  - 3) Во сите останати случаи се смета дека осигурениот случај започнал со дејство во моментот кога осигуреникот дал погрешна инструкција или извршил погрешно дејствие.
- (5) Повеќе штетни настани што произлегуваат од иста причина или од истовидни временски поврзани причини, се сметаат за еден осигурен случај - сериска штета.
- (6) Се смета дека сериската штета настанала во моментот кога настанала првата штета и според тој момент се определува обемот на договореното осигурително покритие за сите штети во низата.
- (7) Доколку првата штета во низата настанала пред почетокот на договорениот период на осигурување и за истата договорачот или осигуреникот не знаел ниту можел да знае, како прва штета во низата ќе се смета првата штета што се случила по почетокот на договорениот период на осигурување.
- (8) Доколку првата штета во низата настанала за време на прекин на договорениот период на осигурување и за истата договорачот или осигуреникот не знаел ниту можел да знае, како прва штета во низата ќе се смета првата штета што се случила по продолжување на договорениот период на осигурување.

#### Временско важење на осигурувањето

##### Член 10

- (1) Доколку предметот на осигурувањето е определен според времето на настанување на осигурениот случај (член 4, став

- 3, точка 1), осигурувачот е во обврска само за осигурени случаи настанати за време на важење на осигурувањето.
- (2) Доколку предметот на осигурувањето е определен според времето на поднесување на барањата за надомест на штета (член 4, став 3, точка 2), осигурувачот е во обврска само за барањата за надомест на штета поднесени за времетраење на полисата и произлегуваат од осигурени случаи настанати во истото време. Ке се смета дека отштетното барање е поднесено за времетраење на полисата, ако е пријавено во рок од 30 дена од денот на истек на полисата и произлегува од осигурен случај настанат за времетраење на полисата. Доколку осигурувањето континуирано се обновува, покритието важи за кое било отштетно барање што произлегува од осигурен случај настанат од денот на почеток на првата полиса, без оглед кога отштетното барање е пријавено. Во овој случај, висината на надоместот за штетата се определува согласно на сумата на осигурување во полисата што важела во време на настанување на осигурениот случај.
- (3) Отштетното барање поднесено за време на важењето на осигурувањето, за штета поради смрт, повреда на телото или нарушување на здравјето на трето лице, како и оштетување ствари на трето лице, а произлегува од осигурен случај во периодот што претходи на склучување на договорот за осигурување или од време кога осигурувањето било прекинато, а најмногу една година пред почетокот на осигурувањето, покриен е со осигурување само доколку во полисата е договорено и осигурување за определен претходен период, под услов на договарањето на осигурувањето или на осигуреникот до почетокот на осигурувањето или повторниот почеток на осигурувањето не му била познато, ниту можело да му биде познато дека настанал осигурениот случај.

#### **Сума на осигурување**

##### **Член 11**

- (1) Сумата на осигурување се договара во фиксен паричен износ и претставува највисок износ на обврските на осигурувачот по еден осигурен случај од членот 9 на овие Услови, без оглед на бројот на оштетените лица и лицата чија одговорност е покриена со ова осигурување. Доколку се поднесени повеќе отштетни барања што произлегуваат од еден осигурен случај, а вкупната штета го надминува износот на сумата на осигурување, правата на оштетените лица сразмерно се намалуваат.
- (2) Сумата на осигурувањето од претходниот став се однесува на штетите настанати со смрт, повреди на телото или здравјето на трето лице или на стварите на трето лице, за случај на финансиски штети, како и на трошоците на постапката што ги имал осигуреникот во врска со отштетното барање.
- (3) Вкупната сума на осигурување (агрегат) претставува максимална обврска на осигурувачот за сите осигурени случаи настанати за време на важење на осигурувањето.

#### **Обврски на осигуреникот по настанување на осигурен случај**

##### **Член 12**

- (1) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот за настанувањето на осигурениот случај, како и за поднесеното барање за надомест на штетата најдоцна во рок од три дена по создавањето.
- (2) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот и тогаш кога барањето за надомест на штета против него ќе биде истакнато преку суд, ќе биде ставен во притвор, како и тогаш кога ќе биде поведена постапка за обезбедување на докази.

- (3) Доколку е поведена истрага, подигнат обвинителен акт, или е донесена одлука во кривична постапка, осигуреникот е должен за тоа веднаш да го извести осигурувачот, па и тогаш кога веќе го пријавил настанувањето на штетниот настан. Исто така е должен да го достави наодот на надлежниот орган во врска со настанатиот штетен настан.
- (4) Осигуреникот не е овластен, без претходна согласност на осигурувачот, да се изјасни за барањето за надомест на штета, а особено да го признае потполно или делумно, да склучи порамнување, ниту да изврши исплата, освен ако спрема фактичката состојба не можело да се одбие признанието, порамнувањето односно исплатата, а со тоа да не се направи очигледна неправда. Ако осигуреникот во заблуда сметал дека постои негова одговорност или дека фактите се правилно утврдени, тоа не го оправдава.
- (5) Доколку не се постигне спогодба за надомест од осигурувањето во вонсудска постапка, па оштетениот поднесе тужба за надомест на штета против осигуреникот, или парничната постапка е поведена врз основа на одлука на кривичниот суд за штета, осигуреникот е должен да му достави на осигурувачот судска покана односно тужба и сета документација во врска со штетниот настан и со барањето за надомест на штета, како и водењето на спорот да му го препушти на осигурувачот.
- (6) Доколку осигуреникот се противи на предлогот на осигурувачот барањето за надомест на штета да се реши со порамнување, осигурувачот не е должен да го плати вишокот на надоместот, на каматите и трошоците коишто при тоа настанале.
- (7) Во случај оштетениот со барањето за надомест на штета непосредно да му се обрати на осигурувачот, осигуреникот е должен на осигурувачот да му ги даде сите докази и податоци со кои располага, а кои се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и за оцена на основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.
- (8) Доколку поради променети околности осигуреникот го стекне правото да се укине или намали рентата на оштетеното лице, должен е за тоа да го извести осигурувачот.
- (9) Доколку осигуреникот не се придржува на обврските од овој член ќе ги сноси штетните последици што настанале поради тоа, освен ако тие би настанале и кога би се придржувал на обврските.

#### **Обврски на осигурувачот по поднесеното барање од оштетеното лице**

##### **Член 13**

- (1) Во врска со поднесеното барање за надомест на штета од страна на оштетеното лице осигурувачот има обврска:
- 1) да ја преземе одбраната, заедно со осигуреникот, од неосновани или претерани барања за надомест на штета (правна заштита - член 14);
  - 2) да ги исплати основаните барања за надомест на штета (надомест на штета - член 15);
  - 3) да ги надомести трошоците на судската постапка (надомест на трошоците на постапката - член

#### **Правна заштита**

##### **Член 14**

- (1) Обврската на осигурувачот за давање правна заштита опфаќа:
- 1) испитување на одговорноста на осигуреникот за настанатата штета;

- 2) водење спор во име на осигуреникот, ако оштетениот остварува право на надомест на штета во парнична постапка;
  - 3) давање на сите изјави, во име на осигуреникот, што ги смета за целисходни за задоволување или одбрана на неоснованото или претераното барање за надомест на штета;
- (2) Во согласност и со упатство од осигурувачот, водењето на спорот може да му се довери на осигуреникот кој во таков случај е должен да се придржува на упатствата и налозите на осигурувачот во поглед на водење постапката во парница.
  - (3) Осигурувачот може да го преземе водењето на спорот или да стапи на место на осигуреникот или да учествува во својство на замешувач.
  - (4) Осигурувачот е овластен да одбие да го води спорот или да го препушти водењето на спорот на осигуреникот ако оцени дека нема место за давање правна заштита со оглед на односот помеѓу висината на барањето за надомест на штета и сумата на осигурување.
  - (5) Во случај осигурувачот на име надомест на штета да ја исплати сумата на осигурување пред поведување на спорот, престанува и неговата обврска за правна заштита.

#### Надомест на штета

##### Член 15

- (1) Осигурувачот го исплатува надоместот на штета во рок од 14 дена, сметајќи од денот кога ја утврдил неговата обврска и висината на таа обврска, односно од денот на комплетирање на потребните документи за постапување по барањето за надомест на штета.
- (2) Осигурувачот го исплатува надоместот од осигурувањето врз основа на:
  - 1) признанието кое што го дал или одобрил;
  - 2) порамнувањето кое што го склучил или одобрил;
  - 3) судска одлука.
- (3) Осигурувачот е овластен, на име надомест на осигуреникот, да го депонира износот на кој ја проценил штетата и трошоците што ги смета за неспорни, не повеќе од сумата на осигурување, кои го товарат во смисла на член 15 од овие Услови, па во тој случај се ослободува од сите понатамошни обврски и постапки во врска со таа штета.
- (4) Осигурувачот учествува во депонирањето заради обезбедување на надомест на штета за која осигуреникот би бил задолжен врз основа на законските прописи или судските одлуки и тоа најмногу до износот на висината на неговата обврска за надомест на штета.
- (5) Ако осигурувачот се противи на предлогот на осигуреникот да се спогоди по барањето за надомест на штета, должен е да го плати надоместот, каматите и трошоците и тогаш кога ја надминува сумата на осигурување.

#### Надомест на трошоците на постапката

##### Член 16

- (1) Осигурувачот ги надоместува сите трошоци на парничната постапка доколку сам го водел спорот или дал согласност на осигуреникот за водење на спорот, па и тогаш кога барањето за надомест на штета не било основано.
- (2) Доколку парницата е водена без знаење и согласност на осигурувачот, со осигурувањето се покриени и трошоците на спорот, но само до висината на сумата на осигурување и тоа ако спорот е воден основано и ако трошоците се оправдани.
- (3) Осигурувачот ги сноси трошоците на бранителот во кривичната постапка покрената против осигуреникот заради настан што би можел да има како последица

поставување барање за надомест на штета по основ на одговорност покриена со осигурувањето, и тоа само исклучително, ако е запознаен со изборот на бранителот и прифатил да ги сноси трошоците. Трошоците на кривичната постапка, како и трошоците на застапување на оштетениот, осигурувачот не ги надоместува.

- (4) Кога ќе ја изврши својата обврска со исплатата на сумата на осигурување, осигурувачот се ослободува од понатамошни давања на име надомест и трошоци за еден осигурен случај. Доколку надоместот на штета и трошоците на постапката ја надминуваат сумата на осигурување, обврските на осигурувачот за надомест на штетата и трошоците на постапката сразмерно се намалуваат до сумата на осигурување.

#### Непосредно барање на оштетено лице

##### Член 17

- (1) Ако оштетеното лице своето барање или тужбата за надомест на штета го упати само спрема осигурувачот, осигурувачот ќе го извести за тоа осигуреникот и ќе го повика да му ги даде сите потребни податоци во смисла со член 12 став 7 од овие Услови, како и самиот осигуреник да ги преземе мерките заради заштита на своите интереси.
- (2) До колку во случајов од претходниот став осигурувачот одлучи да му исплати надомест на оштетениот во потполност или делумно, должен е за тоа да го извести осигуреникот.

#### Поврзани лица

##### Член 18

- (1) Доколку осигуреникот има во капиталот на оштетеното лице, висината на надоместот на штета се намалува процентуално на учеството на осигуреникот или договарачот на осигурувањето во капиталот на оштетеното лице.

#### Меродавно право

##### Член 19

- (1) Примената, толкувањето, значењето на одредбите во полисата и Условите за осигурување се определува според правото на Република Северна Македонија.

#### Примена на Општите Услови за осигурување на имот

##### Член 20

- (1) Составен дел на договорот за осигурување склучен по овие Услови се Општите Услови за осигурување имот, со исклучок на оние одредби кои со овие Услови се поинаку регулирани.

#### Примена на законски прописи

##### Член 21

- (1) За сите права и обврски на договорните страни, како и на трети лица, што произлегуваат од договорот за осигурување, а коишто не се регулирани со конкретниот договор, овие Услови и Општите Услови за осигурување имот, се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи.

#### Обврска за чување на доверливи податоци

##### Член 22

- (1) Осигурувачот врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на личните податоци на осигуреникот, неговиот законски застапник или полномошник во согласност со одредбите од Законот за заштита на личните податоци, Законот за супервизија во осигурувањето и другите соодветни позитивни законски

прописи, применувајќи соодветни технички и организациски мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци и е во обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како доверливи податоци, согласно на Законот за супервизија на осигурување и Статутот на осигурувачот.

- (2) Обврската на осигурувачот за чување на податоците за осигурениците не постои во следниве случаи:
- ако податоците се потребни за утврдување факти во кривични постапки или други судски постапки и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување податоци;
  - во случаи предвидени со Законот за спречување на перење пари;
  - ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу осигурувачот и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување законски постапки;
  - ако податоците се потребни заради извршување присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување податоци;
  - ако податоците се побарани од страна на Министерството за финансии при Владата на Република Македонија, или друг надлежен орган за супервизија во рамки на утврдените одговорности;
  - ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење постапки во негова надлежност;
- (3) Осигурувачот е должен да дава податоци на барање на осигуреникот (договарачот, корисникот) за неговите сопствени податоци што се чуваат во регистрите на осигурувачот, како и да корегира податоци во регистрациите иницирани од осигуреникот.

#### Надлежност во случај на спор

##### Член 23

- (1) Сите спорни прашања што можат да се појават во врска со договорот за осигурување, договорните страни и третото лице ќе настојуваат да ги решаваат со усогласување, посредување или на друг мирен начин.
- (2) Во случај спорот да не можат да го решат вонсудски, надлежен е судот спрема местото на склучување на договорот за осигурување.

#### Решавање приговори, постапка на вонсудско решавање спорови, надлежен суд во случај на решавање на спор, упатување на Агенцијата за супервизија на осигурување, како надлежен орган за супервизија на друштвото

##### Член 24

- (1) Доколку договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето не се задоволни од првостепената одлука на Осигурувачот, имаат право да поднесат приговор во рок од 8 дена до Комисијата на осигурувачот која одлучува по приговори. Приговорот може да му се упати на осигурувачот на адресата на Кроација Осигурување или во просториите на Кроација Осигурување.
- (2) Приговорот треба да содржи:
- име и презиме и адреса на подносителот на приговорот кој е физичко лице или на неговиот законски застапник, односно фирма, седиште и име и презиме на одговорното лице на подносителот на приговорот кој е правно лице;
  - причини за приговорот и барања на подносителот на приговорот;

- докази со кои се потврдуваат наводите од приговорот кога е можно тие да се приложат, а може да содржи и исправи кои не биле разгледувани во постапката во која е донесена одлуката поради која се поднесува приговорот како и предлози за изведување докази;
  - датум на поднесување на приговорот и потпис на подносителот на приговорот односно лицето кое го застапува;
  - полномошно за застапување, кога приговорот е поднесен преку полномошник.
- (3) Друштвото е должно во писмена форма да одговори на приговорот во законски предвидениот рок.
- (4) Договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето можат да достават жалба за работењето на осигурувачот до Агенцијата за супервизија на осигурувањето (АКО), како орган надлежен за супервизија на друштвата за осигурување.
- (5) Во случај на спор, договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето ќе се обидат спорот да го решат спогодбено, а доколку во тоа не успеат, надлежен е стварно надлежниот суд во местото на седиштето на осигурувачот.

#### Начин на поднесување на приговор, односно жалба против работењето на друштвото за осигурување

##### Член 25

- (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 претставка 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.
- Друштвото за осигурување преку воспоставен систем (член 24 од овие Услови) и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на преставката. Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува Агенцијата за супервизија на осигурувањето.

#### Стапување на сила

##### Член 26

- (1) Овие Услови влегуваат во сила со денот на донесување, а се применуваат на договорите за осигурување склучени по 15.02.2022 година.

Претседател на Одбор на директори  
Роберт Вучковик