Национална групација за осигурување
АД ОСИГУРИТЕЛНА ПОЛИСА СКОПЈЕ

Бр . 02-2932/2

15.05.2023 год.

С К О П Ј Е

А.Д. ОСИГУРИТЕЛНА ПОЛИСА
Бул. Св. Климент Охридски бр. 26 Скопје
info@ospol.mk
Тел: +389 2 3244 600 | Факс: +389 2 3290 789

УСЛОВИ ЗА ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ (пречистен текст) 01.06.2023

[1] 02-2932/2 [2023]

I. ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Член 1

(1) Овие услови за патничко осигурување – (во понатамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот за патничко осигурување што договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со АД Осигурителна полиса Скопје (во понатамошниот текст: осигурувач).
(2) Осигурувачот, врз основа на договорот за осигурување и платена премија обезбедува помош и осигурителни услуги наведени во договорот за патничко осигурување кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство и се поврзани со патувањето во странство, и тоа во случај на:
а) здравствена помош и трошоци за лекување;

б) помош при патување и надомест на трошоци;

в) осигурување од незгода

г) отказ на патување и прекин на патување

Во овие услови изразите ќе ги имаат следните значења:

„Договорувач" - лице со кое осигурувачот склучува договор за осигурување;

„Осигуреник" – лице на кое му припаѓаат правата од осигурувањето;

„Осигурувач" – Национална групација за осигурување АД "Осигурителна полиса" Скопје;

„Корисник" - лице на кое се врши исплата на осигурената сума односно надоместот;

„Полиса" - документ на договорот за осигурување

„Осигурена сума" - преставува максимална обврска (горна граница) на Осигурувачот по издадената полиса;

„Премија" - износ кој се плаќа за осигурување по договор за осигурување;

„Асистентска компанија" - правно лице за обезбедување на асистентски услуги со кои осигурувачот има склучен договор за деловна соработка за патничко осигурување;

„Франшиза" – сума наведена во полисата со која осигуреникот учествува во секој штетен настан;

„Период на покритие" – број на осигурени денови во рамките на траењето на осигурувањето;

„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 за време на патување во странство;

„Багаж" - патна торба која ги содржи личните предмети на осигуреникот, а кои не спаѓаат во рачен багаж;

„Интернет продажба" – продажба на осигурување преку услуги на информатичко општество што се обезбедуваат за надомест – премија на далечина без истовремено присуство на договорните страни, со користење на електронски средства и на барање на договорувачот на осигурување или осигуреникот;

„Спортска незгода" – ризик кој е покриен само доколку е платена дополнителна премија и ги опфаќа случаите настанати во текот на учество на подготовки, учество на официјални и неофицијални тренинзи, учество на спортски натпревари, освен кај екстремни спортови исклучени со овие Услови;

„Осигуреници – ученици, студенти и постдипломци" – се лица на возраст од 14 до 26 години и кои статусот го докажуваат со ученичка книшка или индекс.

„Осигуреници – група" – се повеќе од 10 лица кои патуваат заедно, организирано преку овластена туристичка агенција;

„Осигуреници – семејство" – се сметаат родители и деца до дваесет и една годишна возраст кои патуваат заедно;

„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.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

(1) Осигурувањето може да се склучи само за лицето, кое во моментот на склучување на осигурувањето престојува на територијата на Р.С. Македонија и кое поседува валиден документ за идентификација кој е должен да го презентира на осигурувачот при склучување на договор.

(2) Осигурувањето може да се склучи и да биде валидно и за време на престој на осигуреникот во странство но исклучиво само доколку осигуреникот го продолжи својот Договор за осигурување најдоцна 24 часа пред истекот на претходната полиса, односно 24 часа пред истекот на последниот ден од неговото покритие.
Не е дозволено продолжување на договорот за осигурување за лицето кое навршува 70 години во времето на траење на осигурувањето како и за лицата постари од 70 години.
(3) Во случај на класична продажба (непосредна или директна) на полиси присутни се двете договорни страни. Осигурувачот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување. Договорувачот со својот потпис на полисата за осигурување го потврдува и приемот на овие Услови.
(4) Интернет продажба:
1) Во случај на интернет продажба на осигурување, договорувачот на осигурување или осигуреникот со користење на електронските средства обезбедени од страна на осигурувачот сам ги внесува сите потребни податоци за изработка на осигурувањето, врз база на што добива информативна понуда. Доколку понудата е прифатлива за договорувачот на осигурувањето или осигуреникот, истото тој го потврдува и ги прифаќа понудените премии и условите за осигурување преку електронските средства.
2) Со користење на електронските средства обезбедени од страна на осигурувачот, договорувачот на осигурувањето или осигуреникот врши плаќање на премијата за осигурување со платежна картичка.
3) Откако ќе се изврши плаќањето на премијата, договорувачот на осигурувањето или осигуреникот на валидна и точна e-mail адреса која ја евидентира во процесот на пополнување на потребните податоци, во електронска форма добива полиса за осигурување. Заедно со полисата за осигурување на наведената e-mail адреса ги добива и овие Услови за патничко осигурување. Доколку договорувачот на осигурувањето или осигуреникот има потреба од печатена копија од полисата, за истото е потребно да се обрати кај осигурувачот.
4) Во случај на интернет продажба на осигурување не е потребен потпис на полисата за осигурување од страна на договорните страни, бидејќи согласно член 959 од Законот за Облигациони односи, договорниот однос од осигурувањето настанува со самото плаќање на премијата за осигурување.

ФОРМА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3

(1) Договорот за осигурување и сите додатоци на договорот важат само ако се склучени во писмена форма.
(2) Сите побарувања и изјави се благовремени ако се поднесени во рокот предвиден во овие Услови. Како ден на прием се смета денот на предавањето во пошта.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 4

(1) Осигуреник може да биде секое лице кое патува во странство за: приватни и службени цели, како студент, на привремена работа но не за вршење на физичка работа освен ако поинаку не се договори и плати доплатна премија.
(2) Осигуреник може да биде и лице кое се наоѓа на постојана работа во странство, во кој случај полисата нема да важи во државата во која што работи, ниту во Р.С. Македонија.
(3) Осигуреник може да биде и странски државјанин, со тоа што осигурувањето за овие лица нема да важи во Р.С. Македонија, ниту во земјата во која што лицето е државјанин.
(4) Лицето кое навршува 70 години во времето на траење на осигурувањето како и лицата постари од 70 години, можат да склучат осигурување за период на покритие од најмногу 90 дена. Полисата за осигурување пополнета за подолг временски период од овој престанува да важи на 91-от ден од почетокот на осигурувањето.

ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 5

(1) Осигурувањето може да се склучи со времетраење од најмногу 365 дена.
(2) Осигурувањето започнува исклучиво надвор од територијата на Р.С. Македонија најрано веднаш по плаќањето 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 премија за осигурување.
(3) По исклучок на став 2 од овој член, периодот на покритие (ефективно осигурување) може да биде пократко од времето на почеток и истек означени во полисата за осигурување.
(4) Полисата може да биде издадена најрано 180-от ден пред почетокот на осигурувањето.
(5) Осигурувањето може да се продолжи согласно овие услови, освен за лица постари од 70 години.
(6) По исклучок на став 1 од овој член, осигурувањето може да се склучи на подолг период, во кој случај задолжително се склучува договор за осигурување.

ТЕРИТОРИЈАЛНО ПОКРИТИЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 6

(1) Осигурувањето може да важи во сите земји во светот со исклучок на Р.С. Македонија, освен доколку поинаку не е наведено во полисата.
(2) За лицата кои не живеат во Р.С. 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.

ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 7

(1) Договорувачот на осигурувањето е должен да ја плати премијата на осигурувањето, но осигурувачот е должен да ја прими уплатата на премијата од секое лице кое има правен интерес таа да биде платена.
(2) Премијата се плаќа во договорените рокови, а ако треба да се исплати одеднаш, се плаќа при склучување на договорот.
(3) Во случај на интернет продажба плаќањето на премијата се врши пред да биде издадена полисата за осигурување.
(4) Во случај на неплаќање или задоцнето плаќање на износот на премијата што се плаќа во договорени рокови, осигурувачот може да пресмета и наплати законска казнена камата.

ВРАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА

Член 8

(1) Осигурувачот одобрува враќање на премијата под следните услови:

- во случај на класична продажба (непосредна или директна), полисата за осигурување може да се врати пред започнување на траењето на осигурувањето на местото на купување на полисата, и премијата се враќа во полн износ.
- во случај на интернет продажба, полисата за осигурување може да се врати пред започнување на траењето на осигурувањето во просториите на осигурувачот, и премијата се враќа во полн износ.

(2) Не е можно враќање на премијата во случаи кога:
1) е започнато траењето на осигурувањето,
2) осигурувачот веќе дал услуга,
3) е завршено траењето на осигурувањето.

ЗГОЛЕМЕН РИЗИК

Член 9

(1) Осигуреници кај кои постои зголемен ризик за настанување на осигурен случај во смисла на овие услови се сметаат:
1) осигуреници на возраст од 65 до 70 години;
2) осигуреници на возраст над 70 години;
3) осигуреници кои се занимаваат со спорт-спортска незгода;
4) осигуреници кои по било кој договорен основ вршат физичка работа;

ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 10

(1) Доколку осигурувачот или асистентската компанија не биле известени во најкраток можен рок, а најдоцна во рок од 24 часа по настанување на осигурениот случај, осигурувачот ќе ги надомести трошоците на осигуреникот најмногу до износ од 150 ЕУР, по неговото враќање во Р.С. Македонија.
(2) 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 6.000.000,00 денари.
(3) Во случај на настанување на штета од став 2 од овој член, кај обештетување на оштетените се применува правило на пропорција.
(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.

II. ОСИГУРЕНИ РИЗИЦИ

ОБЕМ НА ПОКРИТИЕ

Член 11

(1) Осигурувачот преку асистентската компанија 24 (дваесет и четири) часа на ден ќе овозможува и организира здравствена помош и помош при патување, и ќе ги покрие настанатите трошоци во согласност со договорениот обем на покритие во случај осигуреникот да има потреба од помош и осигурителни услуги, за следните осигурени ризици:

1) трошоци за лекување настанати како последица на болест или несреќен случај - незгода;
2) трошоци за враќање на деца до 14 години во земјата;
3) трошоци за порано враќање во Македонија поради болест или смрт на

роднина;
4) трошоци за враќање на посмртни останки;
5) трошоци за посета на пациент;
6) трошоци за продолжување на престој по лекување;
7) надомест на телефонски трошоци;
8) надомест во случај на кражба или провална кражба на багаж;
9) надомест во случај на задоцнето пристигнување багаж повеќе од 12 часа;
10) надомест во случај на губење на патните документи;
11) трошоци во случај на замена на состаноци;
12) трошоци во случај на враќање на моторно возило;
13) надомест за смрт од незгода или траен инвалидитет како последица на несреќен случај-незгода;
14) надомест за отказ на патување
15) надомест за прекин на патување.

(2) Осигурувачот е во обврска до сумата на осигурување во зависност од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ

Член 12

(1) Во случај на потреба за лекување при патување во странство, осигурувачот преку асистентската компанија му ги овозможува на осигуреникот следните услуги на здравствена помош и покритие на трошоците за лекување настанати како последица на болест или несреќен случај - незгода, и тоа за:
1) итен лекарски и болнички преглед и третман. Осигурувачот го задржува правото да ги покрие болничките трошоци во странство додека здравствената состојба на осигуреникот дозволи враќање во Р.С. Македонија за понатамошно лекување, врз основа на договор со здравствениот работник;
2) итна операција, интензивен третман;
3) итна родилна нега пред навршување 28-ма недела од бременоста во случај на акутен абнормален тек на бременоста и последици од истата, односно осигурувачот ги покрива трошоците за лекување и медицинските мерки за директно отстранување на опасностите по животот на мајката и детето;
4) последователен надомест на трошоци за лекови купени со лекарски рецепт, потврден со оригинална фактура;
5) најмување помагала, штаки, инвалидска количка и други медицински инструменти, опрема и алати врз основа на рецепт;
6) врз основа на рецепт, замена на очила или контактни леќи како последица од незгода што предизвикала телесна повреда и потреба од медицинска нега, до износ од 150 ЕУР.
7) дентално лекување заради директно прекинување на болка (само итни случаи), најмногу за два заба до износ од 150 ЕУР по заб.
(2) Осигурувачот ги обезбедува овие услуги исклучиво во итни случаи. Под итен случај се подразбираат случаите кога непреземањето на лекарски третман би предизвикало загрозување на животот или безбедноста на осигуреникот, или неизлечиви оштетувања на здравјето на осигуреникот, како и случаи кога врз основа на симптомите на заболување или болест на осигуреникот (губење свест, крварење, инфективно акутно заболување и др.) или заради ненадејна повреда на осигуреникот, итно е потребен лекарски третман на осигуреникот. Осигурувачот итноста ја утврдува врз основа и на мислење на лекар цензор.
(3) Осигурувачот ги признава горе наведените трошоци само во случаите кога осигурувачот или асистентската компанија го одобриле користењето на овие услуги врз основа на претходно барање од осигуреникот или негов претставник, од институцијата што го извршува медицинскиот третман или од лекар специјалист.
(4) По исклучок, во случај кога поради ненадејна болест или несреќен случај е неопходно болничко лекување (хоспитализација), потребно е да се пријави во рок од 48 часа од настанатиот осигурен случај и на асистентската компанија да и се дадат информации за називот и адресата на болницата, името на лекарот кој го лекува осигуреникот и соодветните телефонски броеви. Во спротивно, осигурувачот не гарантира дека трошоците за лекување ќе бидат надоместени.
(5) Ако осигуреникот не е во можност да го пријави осигурениот случај во асистентската компанија, пријавата ја врши најбрзо што може, но не после рокот наведен во претходниот став од овој член. Пријавата упатена од страна на блиско лице, полиција, судски орган, болничка институција или од кое било лице кое му пришло за помош, ќе се смета како осигуреникот лично да извршил пријава.
(6) Во случај кога поради ненадејна болест или несреќен случај осигуреникот е сместен во болница поради лекување (хоспитализација), а поради ургентно тешка здравствена состојба проследена со нарушување на свеста не е во можност да изврши пријава согласно ставовите (4) и (5) од овој член, осигурувачот ќе го признае дополнителниот рок за пријава на осигуреniот случај, но не подоцна од 3 дена од денот на настанување на осигуреniот случај, односно по започнување на лекувањето. Пријавувањето на осигуреniот случај задолжително треба да се изврши пред напуштање на болницата и пред враќање во земјата на живеење, во рокот претходно наведен во оваа точка.
(7) Доколку осигурувачот или асистентската компанија не биле известени во погоренаведените

рокови, осигурувачот ќе ги надомести настанатите основани трошоци на осигуреникот најмногу до износ од 150 ЕУР, по неговото враќање во Р.С. Македонија.
(8) По добивање на известувањето за осигуреniот случај, осигурувачот или асистентската компанија во најкус можен рок:
- 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 асистентската компанија, да го даде името на осигуреникот, бројот на неговата полиса за осигурување, телефон на кој е достапен, е-маил и точната адреса, каде сака лекарот да дојде, или каде да оди на лекар;
- ќе договори понатамошни услуги за здравствена нега за осигуреникот, или ќе ги организира ако е потребно;
- ќе договори транспорт на осигуреникот до лекар или до болница со амбулантно возило или со такси во случај на неспособност за движење;

Во случај на сместување во болница:

а) штом дозволува состојбата на хоспитализираниот пациент, осигуреникот ќе се врати во Р.С. Македонија, ако е потребно, придружуван од доктор или од медицинска сестра и ќе се договори пациентот да се лекува во соодветна јавна здравствена институција во Р.С. Македонија.

Датумот и начинот на пренесување на осигуреникот го одредува осигурувачот врз основа на прелиминарно усогласување со лекар специјалист или здравствената институција;

б) Осигурувачот или асистентската компанија ќе биде во постојан контакт со лекарот или институцијата и презема обврска постојано да ги известува по телефон роднините на осигуреникот за неговата состојба. Блиски роднини се сметаат: брачните 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 или сестра на сопруг/а како и сопруг/а на брат или сестра).

(9) Осигурувањето ги покрива трошоците 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 асистентската компанија.
(10) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

ТРОШОЦИ ЗА ВРАЌАЊЕ НА ДЕЦА ДО 14 ГОДИНИ

Член 13

(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 Р.С. Македонија и ги покрива трошоците за враќање на детето/децата до дома.
(2) Во случај осигуреникот или негов директен роднина достапен во Р.С. Македнија да не именува лице за придружба осигурувачот ќе го обезбеди враќањето и сместувањето на детето.
(3) Без претходно одоборение од осигурувачот трошоците за враќање нема да бидат надоместени.
(4) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

ТРОШОЦИ ЗА ПОРАНО ВРАЌАЊЕ ВО Р.С. МАКЕДОНИЈА ПОРАДИ БОЛЕСТ ИЛИ СМРТ НА РОДНИНА

Член 14

1. Во случај близок роднина на осигуреникот кој живее во Р.С. Македонија да почине или животот да му е во опасност, а осигурувачот навремено е известен за ова (медицинска потврда од болницата е доставена по е-маил/факс) осигурувачот ќе го организира предвременото враќање на осигуреникот во Р.С. 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.

Близок роднина на осигуреникот во смисла на точка 1 од овој Член се: брачен другар на осигуреникот, децата, родителите, браќа и сестри, лица со кои живеат во вонбрачна заедница.

2. Без претходно одоборение од осигурувачот трошоците за враќање нема да бидат надоместени.

3. Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

ТРОШОЦИ ЗА ВРАЌАЊЕ НА ПОСМРТНИ ОСТАНКИ

Член 15

(1) Во случај на смрт на осигуреникот, осигурувачот ќе обезбеди враќање на посмртните останки до Р.С. Македонија и ќе ги покрие сите трошоци поврзани со враќањето.
(2) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за враќање во Р.С. Македонија нема да бидат надоместени.
(3) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

ТРОШОЦИ ЗА ПОСЕТА НА ПАЦИЕНТ

Член 16

(1) Во случај животот на осигуреникот да е во опасност, или мора да престојува во болница подолго од 10 дена, осигурувачот ќе го организира и ќе го плати патот до таму и назад на лицето именувано од осигуреникот, а кое живее во Р.С. Македонија, и ќе ги покрие трошоците за превоз и трошоците за сместување во хотел на именуваното лице.
(2) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за посета на пациентот нема да бидат надоместени.
(3) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

ТРОШОЦИ ЗА ПРОДОЛЖУВАЊЕ НА ПРЕСТОЈ ПО ЛЕКУВАЊЕ

Член 17

(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 Р.С. Македонија да може да се направи само подоцна), осигурувачот ги покрива трошоците за престој во хотел и трошоците за превоз до Р.С.Македонија.
(2) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за престојот по лекување нема да бидат надоместени.
(3) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

НАДОМЕСТ НА ТЕЛЕФОНСКИ ТРОШОЦИ

Член 18

(1) Во случај осигуреникот да има направено телефонски трошоци во врска со осигуреният случај, а истите се потврдени со фактури, осигурувачот ги надоместува трошоците.
(2) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

НАДОМЕСТ ВО СЛУЧАЈ НА КРАЖБА ИЛИ ПРОВАЛНА КРАЖБА НА БАГАЖ

Член 19

(1) Во случај на кражба или провална кражба на багажот на осигуреникот, за случаи настанати во странство, осигурувачот ги надоместува трошоците за украденият багаж.
(2) Багаж во смисла на овие услови не се смета: рачна чанта, дамска чанта, актовка, торбица за појас, ранец, торбица за компјутер и др. кои осигуреникот ги носи со себе и кои претставуваат рачен багаж.
(3) Кај осигурувањето на багаж не се предмет на осигурување, и нема да се надомести штета за следниве предмети:
- накит, благородни метали, часовници, уметнички предмети, колекции, готовина или странски готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење одредена услуга, сезонски билет за скијање, итн.), штедни книшки, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола), скапоцено крзно,
- велосипед, спортска опрема, фотоапарати, камери, мобилни телефони и нивни додатоци, компјутери, видеоигри, вокмени, дискмени, итн,
- технички предмети и нивни делови, 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.

(4) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но

најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

НАДОМЕСТ ЗА ЗАДОЦНЕТО ПРИСТИГНУВАЊЕ НА БАГАЖ

Член 20

(1) Во случај кога во текот на патувањето на осигуреникот од Р.С. Македонија во странство со користење на авион или брод, багажот на осигуреникот доцни најмалку 12 часа на местото наведено во регистрацијата, осигурувачот врши исплата на надомест.
(2) Секое доцнење на багаж при крајна дестинација во Р.С. Македонија не се смета за доцнење на багаж во смисла на став 1 на овој член.
(3) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени од став (1) од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

НАДОМЕСТ ЗА ЗАГУБА НА ПАТНИ ДОКУМЕНТИ

Член 21

(1) Во случај на кражба или губење на патни документи (пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола) за време на патувањето на осигуреникот, а кое е потврдено со извештај (записник) и фактура, осигурувачот ќе ги надомести трошоците за повторна набавка.

(2) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

ТРОШОЦИ ЗА ЗАМЕНА НА СОСТАНОЦИ

Член 22

(1) Во случај на сериозен итен случај што го оневозможува осигуреникот да го продолжи својот службен пат и е
хоспитализиран додека истиот е на службен пат во странство, осигурувачот ќе ги надомести трошоците за лицето кое компанијата на осигуреникот ќе го одреди како замена за хоспитализираниот осигуреник. Осигурувачот е потребно да биде писмено известен од осигуреникот или негов преставник, здравствена институција односно здравствен работник што го извршува третманот, веднаш, а најдоцна 24 часа по започнувањето на лекувањето.

(2)Билетот мора да биде купен за иста класа со која првично патувал заменетиот осигуреник и ќе зависи од слободните места на авионската линија.
(3) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за праќање на замена нема да бидат покриени.
(4) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

ТРОШОЦИ ЗА ВРАЌАЊЕ НА МОТОРНО ВОЗИЛО

Член 23

(1) Во случај осигуреникот после укажаната здравствена помош и лекување да е во неможност да се врати во Р.С. Македонија со возилото кое го користел за време на патувањето во странство, осигурувачот ќе ги покрие трошоците за враќање на возилото во Р.С. Македонија.
(2) Покритието важи за територија на Европа.
(3) Без претходно одобрение од осигурувачот и мислење за неспособност за управување со моторно возило, трошоците за враќање на возилото во Р.С. Македонија нема да бидат надоместени.
(4) Осигурувачот е во обврска да ги надомести трошоците наведени во став 1 од овој член, но најмногу до висина на договорената сума на осигурување која зависи од избраниот пакет на осигурување согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.

НАДОМЕСТ ПРИ ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА

Член 24

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.

2. Независно од услугите на здраствена помош и од надоместената сума за лекување осигурувачот ќе ги исплати следните износи за осигурување од незгода:
   - Во случај на смрт од незгода 150.000 денари
   - За траен инвалидитет од незгода до 300.000 денари или дел од овој износ сразмерен на степенот на трајниот инвалидитет.
3. 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.
4. 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.
5. 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 следната Табела (загуба на делови на телото надомест во %):
   - 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 (ампутираwe на горниот екстремитет + долниот екстремитет), загуба на двете бутни коски: 100%
   - загуба на двете потколеници: 90%
   - загуба на една бутна коска, загуба на една надлактица: 80%
   - загуба на едната потколеница, загуба на една подлактица, целосна загуба на моќта за говор, губиток на слухот на обете уши: 70%
   - загуба на едната дланка (над рачниот зглоб): 65%
   - целосна загуба на едното стопало (над глуждот): 40%
   - целосна загуба на видот на едното око: 35%
   - целосна загуба на слухот на едното уво: 25%
6. 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, соглесно процентите наведени во Табелата. Степенот на целосеи делумен траен инвалидитет ќе биде определен по завршеното лекување, но најдоцна по истек на две години од денот на незгодата.
7. 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 инвалидиитет, го определува лекар на осигурувачот.
8. Утврдениот степен на целосен траен инвалидитет и делумен траен инвалидитет изразен во проценти, не е во врска со степените на инвалидност што надлежните здраствени комисии го утврдуваат во врска со примена на одредбите на Законот за здраствена заштита и Законот за пензиско и инвалидско осигурување или во врска со примена на други прописи.

НАДОМЕСТ ЗА ОТКАЗ НА ПАТУВАЊЕ

Член 25

(1) Доколку посебно се договори и плати доплатна премија во полисата, со осигурување на отказ на патување покриени се трошоците што настануваат за осигуреникот поради откажување на договорот за патување што осигуреникот го склучил со туристичка агенција и го платил во целост, доколку до откажувањето дошло поради некој од следните настани што му се случиле на осигуреникот или на некое блиско лице:
1. Смртен случај
2. Тешка болест или тешка телесна повреда, за која е потребно итно болничко лекување

Како тешки болести во смисла на овие услови се сметаат:

- Исхемична болест на срцето (вклучувајќи и потешка состојба-срцев инфаркт)
- Мозочен удар
- Откажување на функција на бубрезите
- Откажување на функцијата на црниот дроб (хепар)
- Малигни болести
- Болести или состојби кои предизвикуваат делумна или целосна парализа на екстремитетите
- Системски инфекции (вклучувајќи и СИДА)
- Болест или состојба кај кои е неопходно болничко лекување
- Болести или состојби кај кои е неопходен неодложен оперативен зафат

Блиско лице во смисла на овие услови (точка 1 и точка 2) се брачен другар на осигуреникот, децата, родителите, браќа и сестри, лица кои живеат во вонбрачна заедница, а бабите и дедовците на осигуреникот или на неговиот брачен другар само во случај на смрт (точка 1).

3. Голема штета на имотот предизвикана од пожар, елементарна непогода или намерно кривично дело на трето лице.

4. Елементарни непогоди како:

- настани во местото на живеење или местото на патување и истите не се локализирани, ставени под контрола или санирани најкасно 48 часа пред поаѓањето и го оневозможуваат патувањето – во случај на отказ на патување;

- настани за време на патувањето, во местото на живеење или местото на патување и го оневозможуваат понатамошниот престој – во случај на прекин на патување.

5. Добивање на неодложив судски повик за кој судското рочиште треба да се одржи во термин кој се поклопува со терминот на патување – во случај на прекин на патување.

6. Губење на работа на:

- осигуреникот;

- брачен другар на осигуреникот;

- родител или старател на осигуреникот само ако осигуреникот е лице на возраст помала од 18 години – во случај на отказ на патување.

(2) Осигурувачот ги надоместува трошоците во висина на износот што туристичката агенција не го вратила на осигуреникот според одредбите за отказ на патување од Општите услови на патување, 50% од вкупниот износ на договорениот аранжман, но најмногу до 18.000,00 денари.

(3) Полиса за патничко осигурување кое содржи покритие за отказ на патување се издава само при склучувањето на договорот за патување со туристичката агенција.

ОСИГУРУВАЊЕ НА ПРЕКИН НА ПАТУВАЊЕ

Член 26

(1) Доколку посебно се договори и плати доплатна премија во полисата , со осигурување на предвремено прекинување на отпочнато патување покриени се трошоците што настануваат за осигуреникот поради откажување на договорот за патување што осигуреникот го склучил со туристичка агенција, го платил во целост и го прекинал веќе отпочнатото патување, доколку до предвремено прекинување на отпочнато патување дошло поради некој од осигурените ризици наброени во член 29 став (1) точка 1, 2, 3 и 4 што му се случиле на осигуреникот или на некое блиско лице.

(2) Осигурувачот го надоместува износот за неискористена дневна цена (вкупна цена/денови на траење на аранжманот) според одредбите за предвремено прекинување на отпочнато патување од Општите услови на договорт за патување, но најмногу до 10.000,00 денари. Доколку пред предвремено прекинување на отпочнатото патување се искористат 80% од деновите од аранжманот, не следува повраток на средства за предвремено прекинување на отпочнатото патување.

(3) Полиса за патничко осигурување кое содржи покритие за прекин на патување се издава само при склучувањето на договорот за патување со туристичката агенција.

ОСИГУРЕНА СУМА

Член 27

(1) Обврската на осигурувачот за секој осигуреник за поединечен осигурен случај и за времетраење на осигурувањето (агрегат) во зависност од избраниот пакет на осигурување е согласно Тарифата на премии за патничко осигурување.
(2) Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за ОСНОВЕН ПАКЕТ изнесува 30.000 Евра, во денарска противвредност.
(3) Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за ПАКЕТ ПЛУС изнесува 30.000 Евра, во денарска противвредност.
(4) Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за ДЕЛОВЕН ПАКЕТ изнесува 30.000 Евра, во денарска противвредност.
Наведените суми на осигурувањето претставуваат максимална обврска (горната граница) на Друштвото за осигурување по полисата за патничко осигурување.

III. ИСКЛУЧУВАЊЕ И ДОПОЛНИТЕЛНИ ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 28

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ја покрива штетата во случај:
1) кога осигуреникот навршува 70 години за времетраење на осигурувањето, а осигурувањето било склучено за подолг период од 90 дена бидејќи од 91-от ден, осигурувањето е неважечко;
2) кога осигуреникот не престојувал на територијата на Р.С. Македонија кога договорот бил склучен, освен во случај на продолжување на Договорот/полисата за осигурување;
3) кога осигуреникот постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;

4) кога осигуреникот не живее во Р.С. Македонија и патува во земјата чиј што жител е;
5) кога осигуреникот патува со други документи за идентификација (пасош или лична карта) од оние наведени во полисата за осигурување.
6) кога осигуреникот престојувал во странство подолг период од осигурените денови наведени во полисата (период на покритие), а осигуреният случај настанал по искористување на тие денови.
7) кога осигуреникот го пријавил осигуреният случај по истек на рокот, спротивно на Условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати;
8) кога осигуреникот или договорувачот, договорот за осигурување го склучил во моментот кога осигуреният случај веќе настанал или бил во настанување или било извесно дека ќе настапи.
9) на настанати нематеријални штети;
10) на штети на трети лица предизвикани од страна на осигуреникот;
11) на настанати штети поради прекршување на прописите и условите за патување на транспортната компанија од страна на осигуреникот;
12) на настанати штети поради изложување на екстремни спортови и активности: авто-трки, качување по карпи, планинарење на планини повисоки од 3.000 метри надморска височина, одење во пештери – спелеологија, алпинизам, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, веслање на диви води, ски алпинизам, скијачки скокови како и рекреативно скијање кое се изведува надвор од официјалните скијачки патеки определени и обезбедени за рекреативно скијање, сите видови на боречки вештини, нуркање, скијање и скокови на вода.
13) На настани во текот на учество на подготовки, учество на официјални и неофицијални тренинзи, учество на спортски натпревари, освен за осигурување на спортисти кои имаат платено доплатна премија согласно Тарифата за патничко осигурување.
14) На настани во текот на извршување на физичка работа, освен за осигуреници кои имаат платено доплатна премија согласно Тарифата за патничко осигурување.
15) на настанати штети поради настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;
16) на настанати штети поради настани кои директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војна е објавена 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 на 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 етнички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае на било која влада и/или да се исплаши јавноста или дел од неа без оглед дали несреќниот случај бил:

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

17) на настанати штети од одговорност кои произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од осигурувачот или од асистентската компанија.
18) на настанати штети поради природни катастрофи, земјотрес, поплави, бури, како и проблеми и доцнења што се резулатат на престанок, прекин или сопирање на комуникационите услуги, штрајк.
19) на настанати штети предизвикани од епидемии и пандемии, освен од SARS-CoV-2 (COVID-19) доколку е платена доплатна премија;

(2) Доколку осигурувачот смета дека поради исклучоците оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

ДОПОЛНИТЕЛНИ ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

ВО СЛУЧАЈ НА ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ

Член 29

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ги надоместува трошоците за лекување поради:
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 состојбата пред почетокот на осигурувањето, во која:
а) лекарски третман бил неопходен или

третманот на осигуреникот бил предложен од лекар;

б) било потребно препишување на рецепти за лекарства и нивно земање или истите веќе биле препишани.

2) услуги кои не се неопходни за утврдување на дијагнозата;
3) услуги кои не се неопходно потребни за последиците на акутна болест или повреда предизвикана од незгода;
4) дополнителни трошоци кои ја надминуваат разумната и општа цена во земјата каде осигуреникот ги користел услугите;
5) дополнителни трошоци за болнички третман кои се резултат на фактот дека, иако медицински може да се разреши, осигурувачот не може да го врати осигуреникот (дури и на посебен начин) за понатамошен третман во Р.С. 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) претпородилна нега (следење на бременост и медицинска помош при тегоби вообичаени за бременост и последици од истата) и прекин на бременост;
11) породилна и постпородилна нега по 28-та недела на бременоста;
12) не-итен лекарски преглед, лекување;
13) психотерапија, акупунктура, третман од надрилекар, 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 или последици поврзани со нивно консумирање;
15) вакцинација;
16) рутински, контролни прегледи или лекарски проверки за второ мислење од лекар за дијагнозата и начинот на лекувањето;
17) сексуални заразни болести;
18) стекнат синдром на недостиг на имунитет (СИДА) и поврзани со неа болести;
19) лекување на малигни и бенигни заболувања
20) контактни леќи, помагала за служење и очила (освен во случај на незгода што предизвикала телесни повреди);
21) самоубиство, обид за самоубиство или трошоци од намерен криминален акт од осигуреникот;
22) третман на повеќе од два заба;
23) завршен дентален третман, ортодонско лекување на вилица, ортодонтика, парадентозно лекување, отстранување каменец, дентална круна, работа на мостови, терапија на каналот на коренот, правење дентури и поправки;
24) дополнителни трошоци за хоспитализација поради лично користење на двокреветна соба во болница како еднокреветна;
25) трошоците за враќање преземени без одобрение на осигурувачот или трошоци за предвремено 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 ако со здравствен картон не се докаже дека осигуреникот не боледува од хронична болест;
28) епидемии и пандемии, освен од SARS-CoV-2 (COVID-19) доколку е платена доплатна премија;
29) наменско патување на осигуреникот со цел негов медицински третман во странство;
30) лечење кое не е препорачано и одобрено од лекар;
31) обрезување;
32) несоници, третмани, тестови и лекарства во врска со несоница;
33) патување спротивно на совет од лекар;
34) трансплантација на органи;
35) птичји и свински грип;
36) третман од дебелина, лечење импотенција и стерилитет, вештачко оплодување.
37) склучување на договор за осигурување за осигуреници на возраст над 65 години, а не е платена доплатна премија.

ДОПОЛНИТЕЛНИ ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ ВО СЛУЧАЈ НА ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ

Член 30

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ги надоместува штетите на багаж во случај:

1) кога штетата е предизвикана од страна на осигуреникот, намерно или со крајно невнимание;
2) кога штетата е предизвикана поради губење, напуштање, оставање на отворен простор, испуштање и крадење на предмети кои се оставени без надзор;
3) кога багажот е украден од возилото од просторот за патници или од приколка покриена со церада (не со метална покривка), односно во случај кога осигуреникот не го става багажот за време на патувањето со возилото на местото определено за багаж;
4) кога багажот сместен во возилото е украден меѓу 22 и 6 часот;
5) на кражба која се случила за време на поставување на шатори или кампирање надвор од просторот определен за кампирање;
6) на настанатата штета за која е одговорна транспортната компанија или друго осигурување;

7) кога осигуреникот во времето на настанување на осигуреният случај не се однесувал со вообичаеното внимание;
8) кога осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата;
9) на одземање или конфискација на багаж од страна на царина или други државни органи;
10) на необјасниво исчезнување или загуба и кражба од џепарошење;
11) на секаков вид на оштетување, уништување или загуба на багаж во врска со штрајк или карантин;
12) на кражба од сандачиња предвидени за чување на багаж;

ДОПОЛНИТЕЛНИ ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ ВО СЛУЧАЈ НА НЕЗГОДА

Член 31

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ги надоместува 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 влијание на наркотични средства или лекови или во индиректна врска со таквата состојба;

2. Како резултат на возење на осигуреникот без возачка дозвола.

ДОПОЛНИТЕЛНИ ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ ВО СЛУЧАЈ НА ОТКАЗ НА ПАТУВАЊЕ

Член 32

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ги надоместува штетите за отказ на патување:

- во случај на воени настани и терористички акти;
- во случај на недобивање на виза за патување;
- ризици кои не се наведени во член 25 од овие Услови

ДОПОЛНИТЕЛНИ ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ ВО СЛУЧАЈ НА ПРЕКИН НА ПАТУВАЊЕ

Член 33

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ги надоместува штетите за прекин на патување:

- Во случај на воени настани и терористички акти;
- Во случај на забрана на влез од страна на органите на државата во која патува;
- ризици кои не се наведени во член 25 од овие Услови

ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПО НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 34

(1) По настанување на осигурен случај осигуреникот е должен:
1) да го пријави штетниот настан до осигурувачот или да се јави на бројот на асистентската компанија во рок од 24 часа од настанување на штетниот настан;
2) да ги достави до осигурувачот или асистентската компанија сите податоци кои произлегуваат во врска со штетниот настан;
3) да ја намали или ублажи штетата колку што е можно, притоа следејќи ги инструкциите на осигурувачот или асистентската компанија;
4) да ја пријави штетата по враќање од патувањето и да ја запази обврската за јавување во роковите и на начин утврден во договорот;
5) да дозволи осигурувачот да ги изврши сите испитувања кои се однесуваат на причините за штетата, за проценување на штетата и за обемот на надомест.
6) веднаш да го извести осигурувачот за нереализирање на патувањето.
(2) Во случај на остварување на осигурен случај **трошоци за лекување**, осигуреникот е должен да ги достави следните документи:
1) една копија од полисата за осигурување;
2) копија од пасош;
3) целосната медицинска документација која ја потврдува итноста на лекувањето;
4) дијагнозите, лекарскиот опис, крајниот болнички извештај,
5) оригинални фактури на странски медицински трошоци како и трошоци за лекови;
6) на барање на осигурувачот документација **и здравствен картон** од матичниот лекар за болести пред патувањето;

7) доказ за плаќање на медицинските трошоци (фискална сметка извод од банка)
8) Изјава за искористени денови
9) сите други документи потребни за решавање на штетите;
10) пријава за штета на образец од осигурувачот потполнета од страна на осигуреникот, неговиот наследник или од корисникот на осигурувањето.

Во случај на осигурувачот да му е потребна и друга медицинска документација, освен онаа од матичниот лекар, пред да ги преземе трошоците, осигуреникот или неговите роднини имаат обврска да му ја предадат истата. Во случај осигурувачот да не ја добие бараната документација, ќе го одбие надоместот, и нема да го смета настанот како осигурен случај.

(3) Во случај на настанување на осигурен случај - **враќање на посмртни останки** до Р.С. Македонија, корисникот е должен да ги достави следните документи:

1) извод од матична книга на родени;
2) извод од матична книга на венчани, или евентуално извод за умрени од брачниот другар;
3) извод од матична книга на умрени;
4) официјална потврда или потврда од доктор за причината за смртта;
5) во случај на смрт од незгода, извештај од аутопсија;
6) во случај на ненадејна смрт од незгода, документите потребни за разјаснување на околностите под кои осигуреникот починал.
7) една копија од полисата за осигурување;
8) пријава за штета на образец од осигурувачот потполнета од страна на осигуреникот, неговиот наследник или од корисникот на осигурувањето.

(4) Во случај на остварување на осигурен случај – **осигурување на багаж**, осигуреникот е должен да ги достави следните документи:

1) една копија од полисата за осигурување;
2) копија од пасош;
3) Официјален извештај пополнет на име на осигуреникот;
4) пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот);
5) фактура, во случај да нема фактура осигурувачот ќе ги смета просечните пазарни цени во Р.С. Македонија како основа;
6) Во случај на техничка опрема, потврда за изнесување надвор од Р.С. Македонија од царински власти.
7) други документи потребни за процена на штетата.

Во сите случаи на кражба или провална кражба, штетата на багажот мора да биде веднаш пријавена до надлежните полициски или други органи, до транспортната компанија или до хотелот, во зависност од околностите на штетниот настан. Осигуреникот е должен да обезбеди официјален извештај за околностите на настанот, како и да достави список на украдениот багаж, со опис на содржината на багажот, со наведување на износот на штетата.

(5) Во случај на остварување на осигурен случај - **задоцнето пристигнување на багаж**, осигуреникот е должен да ги достави следните документи:

1) извештај од страна на авионската или бродската компанија за актуелното време на доцнење, пополнет на име на осигуреникот, и потврда за преземање на багажот - со прецизно посочување на времето на преземање пополнето на име на осигуреникот (ПИР извештај).
2) потврда за регистрација на багажот (идентификационен број-таг број) со поднесување на оштетното барање. Периодот на 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.

Сите горе наведени потврди пополнети на негово име, кои јасно го потврдуваат задоцнетото преземање на барем еден багаж од негова страна.

3) пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот);
4) една копија од полисата за осигурување;

(6) Во случај на остварување на осигурен случај - **незгода**, осигуреникот е должен да ги достави следните документи:

A. Во случај на смрт како резултат од незгода:
   1. Една копија од полисата за осигурување;
   2. Медицинска потврда за смрта;
   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;
   7. Пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот);
   8. Официјален извештај од транспортна компанија (автобус, воз, брод, авион).

B. Во случај на траен инвалидитет од незгода:
   1. Една копија од полисата за осигурување;
   2. Странска медицинска потврда за лекувањето, негата, како и сите

медицински документи;

3. Официјален извештај за незгодата;

4. Пријава за штета правилно пополнета (образец од осигурувачот)

(7) Во случај на остварување на осигурен случај – **отказ или прекин на патување**, осигуреникот е должен да постапи односно да ги достави следните документи:

1. Осигуреникот е должен во рок од 3 (три) дена од настанување на некоја од причините за отказ или прекин на патување, да го откаже патувањето во туристичката агенција со која склучил договор за патување.
2. Ако осигуреникот го откажал патувањето во туристичката агенција со која го склучил договорот, должен е веднаш писмено да го исвести осигурувачот, а најдоцна во рок од 15 (петнаесет) дена од настанување на некоја од причинте за отказ на патување.
3. Една копија од полиса за осигурување;
4. Пријава за штета правилно пополнета (образае на осигурувачот);
5. Договор за патување склучен со туристичката агенција и уплатница со која е платен;
6. Потврда од туристичката агенција за откажување на патувањето во која датумот на откажување е изрично и јасно наведен;
7. Уплатница, или друг соодветен документ од туристичката агенција на име на осигуреникот за враќање на паричните средства поради отказ и потврда од туристичката агенција за износот кој е задржан.
8. Ако патувањето е откажано поради болест или телесна повреда, осигуреникот мора да ја достави целокупната медицинска документација која се однесува на болеста или повредата, поврзана со спреченоста на осигуреникот да го користи патувањето и извештај за боледување или потврда од работодавачот за користење на годишен одмор во тој период (ако осигуреникот е вработен).
9. Ако патувањето е откажано поради смрт, осигуреникот или корисникот мора да достави извод од матична книга на умрените.
10. Ако патувањето е откажано поради штета на имот, осигуреникот мора да достави официјален извештај од надлежен орган.

УЧЕСТВО НА ОСИГУРЕНИКОТ ВО ШТЕТА (ФРАНШИЗА)

Член 35

(1) Осигурителното покритие согласно овие услови за осигурување е без франшиза, освен ако поинаку не се договори.
(2) Во случај осигурителното покритие да е склучено со франшиза, надоместот на штета се намалува за износот на франшизата.
(3) Задолжителна франшиза за осигуреници на возраст над 70 години во ризикот трошоци за лекување, од надоместот за штета се одбива задолжителна франшиза во износ од 1000 Евра. Оваа задолжителна франшиза не може да се откупи.

НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

Член 36

(1) Кога ќе настане осигурен случај, осигурувачот е должен да го исплати надоместот или сумата определена со договорот во договорениот рок кој не може да биде подолг од 14 дена по приемот на потребната документација, односно по приемот на последниот документ кој е потребен за ликвидирање на штетата.
(2) Ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот и на нејзиниот износ е потребно извесно време, овој рок почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска и нејзиниот износ.
(3) Доколку осигуреникот користел услуги на здравствена помош и помош при патување, и истиот ги подмирил трошоците што произлегле од осигуреният случај на лице место, но со претходно одобрение на осигурувачот, осигурувачот ќе го исплати надоместот на штета директно на осигуреникот, до лимитите наведени во полисата за осигурување, врз основа на оригиналните фактури за услугите, во рокот наведен во став 1 од овој член.
(4) Доколку осигуреникот користел услуги на здравствена помош и помош при патување, и трошоците што произлегле од осигуреният случај биле подмирени од страна на асистентската компанија, со претходно одобрение од осигурувачот, осигурувачот ќе го исплати надоместот на штета директно кон асистентската компанија до лимитите наведени во полисата за осигурување, врз основа на оригиналните фактури за услугите, во рокот наведен во став 1 од овој член.
(5) Со исплатата на надоместот од осигурувањето преминуваат врз осигурувачот, до висината на исплатениот надомест, сите права на осигуреникот спрема лицето кое по која и да е основа е одговорно за штетата. По исклучок од правилото за преминување на правата на осигуреникот врз осигурувачот, овие права на преминуваат врз осигурувачот ако штетата ја причинило лице во сродство во права линија со

осигуреникот или лице за чиишто постапки осигуреникот одговара, или кое што живее со него во исто домаќинство или лице кое е работник на осигуреникот, освен ако тие лица штетата ја причиниле намерно.
(6) Кога е потребно, за утврдување на надоместот на штета, 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.
(7) Исплата на надоместот на штета се врши во денарска противвредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна Банка на Р.С. Македонија, на денот на исплатата.

КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 37

(1) Доколку договорувачот и осигуреникот не одредат поинаку пред склучување на осигурувањето, во случај кога осигуреникот е жив, надоместот од осигурувањето ќе се исплати на осигуреникот, а доколку осигуреникот почине надоместот од осигурувањето ќе се исплати на законските наследници на осигуреникот.
(2) Доколку осигуреникот е малолетно лице, корисник на правото од склучениот договор е неговиот законски застапник или старател.

ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА ЗА НАДОМЕСТ

Член 38

(1) Правото да се бара исплата на надомест кое потекнува од склучената осигурување истекува во рок од 3 години од настанување на осигуреният случај.

IV. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ ПРЕТСТАВКИ ОД ОСИГУРЕНИЦИ

Член 39

(1) Осигуреникот, корисникот на осигурување или трето оштетено лице има право да поднесе претставка до осигурувачот доколку смета дека осигурувачот не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, согласно Законот за супервизија на осигурување.
(2) Осигурувачот е должен да се произнесе по претставката на осигуреникот/ корисникот на осигурувањето/трето оштетено лице во рок од 30 дена од денот на поднесување на претставката.
(3) Доколку не е задоволен од одговорот на осигурувачот или ако осигурувачот не одлучи и писмено не го извести во рокот од 30 дена од денот на поднесувањето на претставката, осигуреникот/корисникот на осигурување/ третото оштетено лице има право да поднесе претставка/жалба до Агенцијата за супервизија на осигурување, согласно Законот за супервизија на осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на овој закон.

НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 40

(1) Во случај на спор помеѓу договорувачот на осигурувањето - осигуреникот и осигурувачот, надлежен е стварно надлежниот суд според местото на седиштето на осигурувачот.

НАЧИН НА ИЗВЕСТУВАЊЕ

Член 41

(1) Сите известувања и пријави што договорувачот на осигурувањето е должен да ги направи во смисла на одредбите од овие и други услови на осигурување, задолжително треба писмено да се потврдат ако се направени усно, преку телефон, телеграма или на било кој друг начин.
Како ден на приемот на известувањето, односно пријавата ќе се смета денот кога е примено известувањето, односно пријавата. Ако известувањето односно пријавата се испраќа препорачано, како ден на приемот ќе се смета денот на предавање во пошта.

(2) Спогодбите што се однесуваат на содржината на договорот важат само ако писмено се склучени.

ПРОМЕНА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 42

(1) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот за: промена на адресата на живеење, односно седиштето, промена на своето име или презиме, односно називот на фирмата, промена на трансакциска сметка, промена на телефонски број за контакт, во рок од 15 дена од денот на настанување на промената.
(2) Доколку осигуреникот ги променил личните податоци наведени во точка 1 од оваа одредба, а за тоа не го известил осигурувачот, осигурувачот известувањето кое мора да му го соопшти на осигуреникот ќе го испрати на адресата на неговото последно живеалиште или седиште или ќе го адресира на последното познато име и презиме, односно назив на фирма.
(3) Во случај кога обидот да се достави препорачаната пратка до осигуреникот нема да биде успешен (поради преселување или одбивање да се прими), осигурувачот вратената пратка ќе ја смета како уредно доставена и ќе ја депонира во

своето седиште. Осигуреникот се согласува дека вратените недоставени пратки се сметаат за примени од денот на првиот обид за доставување и дека е запознат со содржината на пратката.

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 43

(1) Осигуреникот, согласно Законот за заштита на личните податоци изречно се согласува неговите лични податоци да се користат за натамошна обработка од страна на осигурувачот во својство на контролор и од страна на обработувачи на лични податоци за спроведување на конкретните права и обврски од договорот за осигурување, каде осигуреникот е договорна страна или на барање на осигуреникот, пред негово пристапување кон договорот. Осигуреникот во согласност со Законот за заштита на лични податоци дава изричита согласност Осигурувачот да може да ги пренесува неговите лични податоци во други држави за потребите на реосигурување, решавање на меѓународни штети како и за други потреби на Осигурувачот со цел исполнување на обврските кои произлегуваат од договорот за осигурување.
(2) Осигуреникот изречно се согласува и го овластува осигурувачот во интерес на работата, а во врска со правата и обврските кои произлегуваат од овој договор, да се интересира за неговите лични податоци (адреса на живеење, вработеност, имотна состојба и примања) кај одговорните државни органи или било која друга надлежна институција, и истите да ги употреби доколку е тоа потребно за извршување на одредбите од овој договор.
(3) Осигуреникот му дозволува на осигурувачот неговите лични податоци да бидат дадени на користење и на други надлежни институции кои за тоа поднеле писмено барање, а во врска со извршување на нивните редовни работи во согласност со закон.
(4) Личните податоци на осигуреникот можат да се користат само во рамките на работите кои произлегуваат од правата и обврските на овој договор и се чуваат во законски утврдените рокови. Осигурувачот се обврзува дека личните податоци на осигуреникот внимателно ќе ги чува во согласност со прописите за заштита на личните податоци.

ПРАВНА ПОУКА

Член 44

Надлежен орган за супервизија врз работењето на друштвото за осигурување е Агенцијата за супервизија на осигурување, до која Осигуреникот/корисникот на осигурувањето/третото оштетено лице може да достави претставка/жалба во однос на друштвото за осигурување согласно Законот за супервизија на осигурување.

ДАТУМ НА ПРИМЕНА

Член 45

Овие Услови (пречистен текст) се применуваат од **01.06.2023г.**

Овие услови ќе се применуваат на сите ново склучени осигурувања како и на постојните осигурувања доколку се тие поповолни за осигурениците.

Одбор на директори

Претседател

М-р Виктор Влашки