САВА осигурување, а.д. Скопје
Бр. 02 - 32850 /1
09.07.2025 год.

У-ПАТН 01/2025

бр. Од 09.07.2025 година
датум на примена: 01.08.2025 година

УСЛОВИ ЗА ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ

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 САВА осигурување а.д. 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;

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" – САВА осигурување а.д. Скопје

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

„Полиса" - документ на договорот за осигурување

„Осигурена сума" - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;

„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" - учество на осигуреникот во секоја штета;

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

„Медицински трошоци" - вообичаени трошоци за медицински материјал, трошоци за лечење и други медицински сервиси, кои од медицинска гледна точка се неопходни за лекување на осигуреникот за време на патување во странство;

„Хоспитализација" - болничко лекување во установа која се смета за болница, при што се користи болницата во местото каде што осигуреникот отседнал или најблиската соодветна болница.

„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;

„Професионален возач" – физичко лице кое е ангажирано како возач за превоз и шпедиција.

„Календарска година" – временски период кој започнува од 1 јануари и завршува на 31 декември во истата година, независно од датумот на склучување или важноста на осигурителната полиса.

„Осигурителна година " – период од 12 последователни месеци кој започнува од периодот на покритие на осигурувањето и трае до истиот датум во наредната година, освен ако не е поинаку договорено.

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.

(2) Во случај на класична продажба 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 приемот на овие Услови.

(3) 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, истиот 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) По овие услови за осигурување можат да се осигураат лица до 80 години живот, со тоа што лицата кои наршуваат возраст од 65

до 80 години во календарската година се осигуруваат согласно Член 23 од овие Услови.
(2) Лицата постари од 80 години не може воопшто да се осигураат.
(3) 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.
(4) Осигуреник може да биде и странски државјанин, под услов да има одобрување за привремен престој или постојано престојувалиште во Р. С. Македонија, тоа со што осигурувањето за овие лица нема да важи во Р. С. Македонија, ниту во земјата во која што лицето е државјанин.
(5) Со пакетот Travel 65+ може да се осигураат само лица кои навршуваат возраст од 65 до 80 години во календарската година.

II. ОСИГУРЕНИ РИЗИЦИ

ОБЕМ НА ПОКРИТИЕ
Член 5

(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 се најде во неволја, 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 враќање на посмртни останки;
4) Трошоци за посета на пациент;
5) Трошоци за продолжување на престој по лекување;
6) Трошоци за придружба на пациент
7) Трошоци за хоспитализација
8) Надомест на телефонски трошоци;
9) Надомест во случај на кражба или провална кражба на багаж;
10) Надомест во случај на задоцнето пристигнување багаж повеќе од 12 часа;
11) Надомест во случај на губење на патните документи;
12) Трошоци во случај на замена на состаноци;
13) Трошоци во случај на враќање на моторно возило, и
14) Трошоци за правна помош.

(2) Осигурувачот е во обврска до сумата на осигурување во зависност од избраниот пакет на осигурување согласно табела бр.1 од овие Услови.

ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ
Член 6

(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;
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 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 здравствениот работник. Доколку не било можно да се бара одобрување пред започнување на лекувањето, наведените лица или институции се должни да го известат осигурувачот или асистентската компанија во најкраток можен рок, а најдоцна 24 часа по настанување на осигурениот случај, односно по започнување на лекувањето и да бараат одобрување за користење на здравствените услуги.
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.
(4) По добивање на известувањето за осигурениот 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 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 случеј 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 сестра, и ќе се договори пациентот да се лекува во соодветна здравствена институција во Р.С.Македонија. Датумот и начинот на пренесување на осигуреникот го одредува осигурувачот врз основа на прелиминарно усогласување со здравствениот работник или здравствената институција
  б) Осигурувачот ќе биде во постојан контакт со здравствениот работник 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).

(5) 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.
(6) 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 табела бр.1 од овие Услови.

ВРАЌАЊЕ НА ДЕЦА Д0 14 ГОДИНИ
Член 7

(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 одобрение 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 табела бр.1 од овие Услови.

ВРАЌАЊЕ НА ПОСМРТНИ ОСТАНКИ
Член 8

(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 табела бр.1 од овие Услови.

ПОСЕТА НА ПАЦИЕНТ
Член 9

(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 табела бр.1 од овие Услови.

ТРОШОЦИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА
Член 10

(1) Во рамките на осигурителното покритие, друштвото за осигурување ги покрива трошоците за хоспитализација на осигуреното лице, кои настанале како последица на болест или незгода за време на престојот во странство. Во случај на хоспитализација:

а) штом дозволува состојбата на хоспитализираниот пациент осигуреникот ќе се врати во Р. С. Македонија, ако е потребно, придружуван од доктор или од сестра, и ќе се договори пациентот да се лекува во соодветна здравствена институција во Р.С.Македонија. Датумот и начинот на пренесување на осигуреникот го одредува осигурувачот врз основа на прелиминарно усогласување со здравствениот работник или здравствената институција

б) Осигурувачот ќе биде во постојан контакт со здравствениот работник 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).

(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 табела бр.1 од овие Услови.

ПРОДОЛЖУВАЊЕ НА ПРЕСТОЈ ПО ЛЕКУВАЊЕ
Член 11

(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.
(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 табела бр.1 од овие Услови.

ПРИДРУЖБА НА ПАЦИЕНТ
Член 12

(1) Во случај да за време на болничкиот престој на осигуреникот, или во случај на продолжување на престојот по отпуштањето од болница пациентот има потреба од придружба, осигурувачот ги презема обврските за резервација на хотелско сместување за еден од роднините на осигуреникот кои патуваат заедно со него, и го организира неговото враќање во Р. С. Македонија заедно со осигуреникот и ги покрива трошоците за тоа.
(2) Трошоците од став (1) се надоместуваат само во случај кога е завршено патувањето и без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за придружба 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 табела бр.1 од овие Услови.

НАДОМЕСТ НА ТЕЛЕФОНСКИ ТРОШОЦИ
Член 13

(1) Во случај осигуреникот да има направено телефонски трошоци во врска со осигурениот 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 табела бр.1 од овие Услови.

ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ ОД КРАЖБА ИЛИ ПРОВАЛНА КРАЖБА
Член 14

(1) Во случај на кражба или провална кражба на багажот на осигуреникот, за случаи настанати во странство, осигурувачот ги надоместува трошоците за украдениот багаж.
(2) Багаж во смисла на овие услови не се смета рачна чанта: дамска, 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 6.000 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 табела бр.1 од овие Услови.

ЗАДОЦНЕТО ПРИСТИГНУВАЊЕ НА БАГАЖ
Член 15

(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 табела бр.1 од овие Услови.

ЗАГУБА НА ПАТНИ ДОКУМЕНТИ
Член 16

(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.,
(6) 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 табела бр.1 од овие Услови.

ЗАМЕНА НА СОСТАНОЦИ
Член 17

(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.
(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 табела бр.1 од овие Услови.

ВРАЌАЊЕ НА МОТОРНО ВОЗИЛО
Член 18

(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 табела бр.1 од овие Услови.

ПРАВНА ПОМОШ
Член 19

(1) Во случај на неопходност од правна помош на осигуреникот, во текот на патувањето во странство, за добивање на правен совет асистентската компанија ќе му обезбеди на истиот контакт од адвокат кој се наоѓа во близина на неговиот моментален престој .
(2) Одговорноста за исходот на постапката не е покриена со ова осигурување.
(3) Трошоците за адвокатскиот хонорар ги сноси самиот осигуреник.
(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 табела бр.1 од овие Услови.

ОСИГУРЕНА СУМА
Член 20

(1) Обврската на осигурувачот за секој осигуреник за поединечен осигурен случај во зависност од избраниот пакет на осигурување е согласно табела бр.1 од овие услови за осигурување.
(2) Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за пакетот Gold изнесува 30.000 €, во денарска противвредност.
(3) Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за пакетот Platinum изнесува 30.000 €, во денарска противвредност.
(4) Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за пакетот VIP изнесува 50.000 €, во денарска противвредност.
(5) Обврската на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето за пакетот Travel 65+ изнесува 10.000 €, во денарска противвредност.

ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО
Член 21

(1) Осигурувањето може да се склучи со времетраење од најмногу 365 дена.
(2) Осигурувањето започнува во 00,00 часот на оној ден што во полисата е означен како почеток на осигурувањето, но не пред осигуреникот да ја помине државната граница при излегување од Р. С. Македонија, и трае до 24,00 часот на оној ден што во полисата е договорен како ден на престанување на осигурувањето.
(3) Ако периодот на покритие е пократок од траењето на осигурувањето (бројот на денови на покритие е помал од бројот на денови на траење на осигурувањето), осигурувањето престанува во 24,00 часот на последниот осигурен ден за кој е платена премија за осигурување.
(4) Во случај на класична продажба, периодот на покритие може да биде пократок од траењето на осигурувањето и истиот е наведен во полисата за осигурување.
(5) Во случај на интернет продажба периодот на покритие не може да биде пократок од траењето на осигурувањето.
(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.

ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРУВАЧОТ
Член 22

(1) Обврската на осигурувачот започнува во 00,00 часот на оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 00,00 часот оној ден кога е платена првата премија, и не пред осигуреникот да ја помине државната граница при излегување од Р. С. Македонија.
(2) Ако во полисата е договорено плаќање на премијата со вирман, обврската започнува во 00,00 часот оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред не пред осигуреникот да ја помине државната граница при излегување од Р. С. Македонија.
(3) Обврската на осигурувачот престанува во 24.00 часот на оној ден кога ќе истече рокот на траењето означен во полисата.
(4) Доколку периодот на покритие е пократок од траењето на осигурувањето (бројот на денови на покритие е помал од бројот на денови на тарење на осигурувањето), обврската на осигурувачот престанува во 24,00 часот на последниот осигурен ден за кој е платена премија за осигурување.

ТЕРИТОРИЈАЛНО ПОКРИТИЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО
Член 23

(1) За пакетите Gold, Platinum,VIP и Travel 65+ осигурувањето важи во сите земји во светот со исклучок на Р. С. Македонија.
(3) За лицата кои не живеат во Р. С. Македонија осигурувањето не важи за земјата на нивното постојано живеење.
(4) За лицата кои постојано работат во странство осигурувањето не важи во земјата каде што работат.

ЗГОЛЕМЕНА ОПАСНОСТ
Член 24

(1) Како зголемена опасност во смисла на овие услови се сметаат:

1) осигуреници кои навршуваат возраст од 65 до 70 години во календарската година во моментот на склучување на договорот;
2) осигуреници кои навршуваат возраст од 71 до 75 години во календарската година во моментот на склучување на договорот;
3) осигуреници кои навршуваат возраст од 76 до 80 години во календарска година во моментот на на склучување на договорот;
4) спортска незгода;
5) професионални возачи, кои се вработени во Р.С. Македонија но возењето го вршат вон Р. С. Македонија;
6) студенти кои студираат во странство, се на пракса во странство или пак работат сезонска работа во странство, за кои се пресметува доплаток на премијата за осигурување.

ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ
Член 25

(1) Доколку посебно не е договорено и доколку не е платена соодветна зголемена премија, договорените осигурени суми се намалуваат сразмерно на фактички платената премија според премијата што требало да се плати, кога несреќниот случај ќе настане:

1) кај осигуреници кои навршуваат возраст од 65 до 80 години во календарска година, при склучување на договорот,
2) поради спортска незгода;
3) кај професионални возачи, кои се вработени во Македонија но возењето го вршат вон Р. С. Македонија;
4) кај студенти кои студираат во странство, се на пракса во странство или пак работат сезонска работа во странство.

(2) 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 за лекување на осигуреникот најмногу до износ од 150 ЕУР, по неговото враќање во Р. С. Македонија.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ
Член 26

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ја покрива штетата во случај:

1) кога осигуреникот навршува 80 години за времетраење на осигурувањето, а осигурувањето било склучено за подолг период од 30 дена бидејќи од 31-от ден, осигурувањето е неважечко;
2) за лица кои навршуваат возраст од 65 до 75 години во календарската година, за пакети Gold, Platinum или Travel 65+ , кога осигурувањето било склучено за подолг период од 30 последователни дена, доколку посебно не е договорено, или повеќе од 90 дена во осигурителната година, бидејќи од 31-виот ден, односно 91-от ден, осигурувањето е неважечко;
3) за лица кои навршуваат возраст од 76 до 80 години во календарската година, за пакетите Gold,Platinum или Travel 65+, кога осигурувањето било склучено за најмногу 30 последователни дена во осигурителната година, бидејќи од 31-виот ден осигурувањето е неважечко.
4) кога осигуреникот не престојувал на територијата на Р. С. Македонија кога договорот бил склучен;
5) кога осигуреникот постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;
6) кога осигуреникот не живее во Р. С. Македонија и патува во земјата чиј што жител е;
7) кога осигуреникот не го пријавил осигурениот случај, согласно Условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати;
8) кога осигуреникот или договорувачот, договорот за осигурување го склучил во моментот кога осигурениот 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, сите видови на боречки вештини, нуркање;
13) на настанати штети поради настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;
14) 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.

15) на настанати штети од одговорност кои произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од осигурувачот или од асистентската компанија;

16) на настанати штети поради трошоци кои настанале во тек на давање на неопходна медицинска помош и трошоци за превоз во случај на болести кои се произлезени или се последица на Covid-19, доколку за истото покритие не е платена дополнителна премија и не е склучено проширување на покритие согласно Клаузулата за осигурување на лица за време на патување и престој во странство + Covid-19.

(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 27

(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;

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 0,50‰) или дрога или од причини или последици поврзани со нивно конзумирање;

15) вакцинација;

16) рутински, контролни прегледи или лекарски проверки;

17) сексуални заразни болести;

18) стекнат синдром на недостиг на имунитет (AIDS) и поврзани со неа болести;

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

20) 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 во случај каде медицинската помош е неопходна за спасување на живот на осигуреникот;

28) епидемии и епидемски болести;

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 по пакетите Gold, Platinum или VIP, за осигуреници на возраст над 65 години во моментот на склучување на договорот, доколку не е платена дополнителна премија.

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

Член 28

(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 осигурениот 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;
11) на кражба од сандачиња предвидени за чување на багаж.

ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 29

(1) Премијата за осигурување се пресметува согласно Тарифата на премии за осигурување.
(2) 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.
(3) Премијата се плаќа во договорените рокови, а ако треба да се исплати одеднаш, се плаќа при склучување на договорот.
(4) Во случај на интернет продажба плаќањето на премијата се врши пред да биде издадена полисата за осигурување.
(5) Во случај на неплаќање или задоцнето плаќање на износот на премијата што се плаќа во договорени рокови, осигурувачот може да пресмета и наплати законска камата.

ВРАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА

Член 30

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

1) во случај на класична продажба, 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.
2) во случај на интернет продажба, полисата за осигурување може да се врати пред започнување на траењето на осигурувањето или доколку била склучена во момент кога осигуреникот бил во странство и со тоа истата е неважечка, во просториите на осигурувачот, и премијата се враќа во полн износ.

(2) Во случаи кога:

1) е започнато траењето на осигурувањето,
2) осигурувачот веќе дал услуга,
3) е завршено траењето на осигурувањето

не е можно враќање на премијата.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПО НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 31

(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 документацијата од матичниот лекар за болести пред патувањето;
7) сите други документи потребни за решавање на штетите;
8) 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.

(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) пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот);
4) фактура, во случај да нема фактура осигурувачот ќе ги смета просечните пазарни цени во Р. С. Македонија како основа;
5) 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.

УЧЕСТВО НА ОСИГУРЕНИКОТ ВО ШТЕТА (ФРАНШИЗА)

Член 32

(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) За пакетите Gold и Platinum задолжителна франшиза за осигуреници кои навршуваат возраст од 71 до 80 години во календарската година за ризикот трошоци за лекување и хоспитализација поради болест, од надоместот за штета се одбива задолжителна франшиза во износ од 20% во секој штетен настан. Минималната франшиза која се одбива е 2.000 €, во денарска противвредност. Оваа задолжителна франшиза не може да се откупи.
(4) За пакет Travel 65+ задолжителна франшиза за осигуреници кои навршуваат возраст од 65 до 80 години во календарската година за ризикот хоспитализација поради болест, од надоместот за штета се одбива задолжителна франшиза во износ од 1.000 € во денарска противвредност во секој штетен настан. Оваа задолжителна франшиза не може да се откупи.

НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

Член 33

(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, сметајќи од кога осигурувачот добил известување дека настанал осигурениот случај.
(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 осигурениот 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 осигурениот 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 34

(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 35

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

III. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

ПРЕТСТАВКИ ОД ОСИГУРЕНИЦИ

Член 36

(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.

ПОСТАПКА НА ВЕШТАЧЕЊЕ

Член 37

(1) Секоја од договорните страни може да бара одредени спорни факти да ги утврдат вештаци. Барањето се доставува во писмена форма до другата договорна страна. Ако другата договорна страна се сложува со тоа, се пристапува кон постапка на вештачење.
(2) Секоја договорна страна писмено именува свој вештак. Избраните вештаци пред почетокот на работата избираат трет вештак, како претседател кој не може да биде од редовите на лицата кои се во работен однос со осигурувачот и осигуреникот.
(3) Вештаците му предаваат на осигурувачот и осигуреникот по еден примерок од својот писмен наод во определен рок. Ако наодите на вештаците меѓусебно отстапуваат, осигурувачот, нивните писмени наоди веднаш ќе му ги предаде на третиот вештак, кој своето стручно мислење го дава само во границите на констатациите од двата вештаци.
(4) Констатациите на вештаците се задолжителни за двете страни.
(5) Секоја договорна страна ги сноси трошоците за вештакот што го бира и половина од трошоците за третиот вештак.

НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 38

(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 39

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

ИЗМЕНИ НА УСЛОВИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И ТАРИФАТА НА ПРЕМИИ
Член 40

(1) Ако осигурувачот ги измени Условите за осигурување или Тарифата на премии, должен е за тоа писмено, или на друг погоден начин, да го извести договорувачот на осигурувањето најдоцна шеесет дена пред истекот на тековната година на осигурувањето.
(2) Договорувачот на осигурувањето има право да го откаже договорот за осигурување во рок од шеесет дена од денот на приемот на известувањето. Во тој случај, договорот за осигурување престанува да важи со истекот на тековната година на осигурувањето.
(3) Ако договорувачот на осигурувањето не го откаже договорот за осигурување во рокот од став 2 од овој член, договорот за осигурување во почетокот на наредниот период на осигурувањето се менува во сообразност со извршените измени во Условите за осигурување, односно Тарифата на премии.

ПРОМЕНА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ
Член 41

(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.

ЦЕЛИ НА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ
Член 42

Осигурувачот за целите за склучување на договор за осигурување, како и исполнување на обврските кои што произлегуваат од договорот за осигурување обработува лични податоци на договорувачот на осигурувањето односно осигуреникот. Дополнително Осигурувачот обработува и лични податоци на договорувачот на осигурувањето односно осигуреникот и за маркетинг услуги, за асистентски услуги и други помошни услуги кои се нудат на корисниците.
За целите наведени во претходниот став, се обработуваат само неопходните лични податоци на договарачот на осигурување, односно осигуреникот. Категориите на личните податоци кои се обработуваат зависат од класата на осигурување, но најчесто тоа се идентификациони податоци, контакт податоци, здравствени податоци, податоци за возило, податоци за имот и слично.

ЗАКОНСКИ ОСНОВИ ЗА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ
Член 43

Обработката на личните податоци за склучување и извршување на договорот за осигурување е неопходен услов за склучување на договорот, а со закон е пропишана должноста на договарачот на осигурувањето да го извести Осигурувачот за сите околности што се значајни за проценка на ризик, а кои не би можело да му бидат непознати. Доколку договорувачот на осигурувањето прикрие некои од информациите коишто му се потребни на Осигурувачот за склучување или извршување на договорот за осигурување или за да ги исполни своите законски обврски, Осигурувачот нема да може да ги исполни своите договорни или законски обврски, ниту да го склучи договорот со договарачот на осигурувањето.

Осигурувачот обработува лични податоци и заради исполнување на своите законски обврски во согласност со релевантните прописи со кои се уредува работењето на Осигурувачот.

Законски основ за обработка на лични податоци претставува и легитимниот интерес на Осигурувачот, освен ако интересите или основните слободи и права на субјектот на личните податоци не преовладуваат над легитимните интереси на Осигурувачот.

Легитимните интереси врз основа на кои Осигурувачот врши обработка на лични податоци, вообичаено се од комерцијална природа, како на пример правото на постојан развој на квалитетот на услуги и подобрување на деловните процеси, одржување на безбедноста на ифнормацискиот систем, снимање на гласовни разговори, на начин што не може да наштети на интересите, слободите и правата на корисниците на услугите.
Во одредени случаи, Осигурувачот обработува лични податоци само доколку има согласност од лицето кому се однесуваат личите податоци т.н. субјект на лични податоците. Обработката на лични податоци врз основа на согласност се користи, на пример за целите на истражување на задоволството, маркетинг на производи.

НАЧИН НА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ
Член 44

Осигурувачот личните податоци на осигуреникот/договарач на осигурување ги обработува и ги споделува со трети страни, како неговите акционери, членови на органите за
управување и своите вработени, членови на групацијата Сава, Osiguritelna Grupacija Sava d.d. Cankarjeva ulica 3, SI- 2000 Maribor, на реосигурителните компании, доктори
цензори, брокери и агенти, со цел да ја исполни обврската од договорот за осигурување, како и со други органи и лица кои, согласно природата на работата вршат увид, односно обработка на личните податоци во согласност со Законот. Со секоја од страните со кои што Осигурувчот разменува лични податоци на своите корисници се склучени соодветни договори со кои се гарантира безбедноста на личните податоци.

Член 45

Личните податоци кои се обработуваат заради исполнување на договорот за осигурување или за преземање активности пред склучување на договорот на барање на субјектот на личните податоци, или за други цели врз основа на согласност, Осигурувачот може да ги чува и во електронска и во хартиена форма. Сите податоци за договарачот на осигурувањето и осигуреникот, Осигурувачот ги обработува како деловна тајна, со примена на соодветни технички и организациски мерки со цел обработката на личните податоци да биде законита.

РОКОВИ ЗА ЧУВАЊЕ НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 46

Осигурувачот ги чува личните податоци се до исполнување на целта за којашто се собрани и до исполнување на сите договорни права и обврски, односно до истекот на законски пропишаните рокови. Рокот во кој ќе се чуваат личните податоци зависи од законската обврска за чување на податоците, видот на склучениот договор за осигурување, времетраењето на договорот, обработка на барања за оштета, како и роковите за застареност на побарувањата.

ПРЕНОС НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 47

Личните податоци вообичаено се обработуваат во Р. С. Македонија. Личните податоци ќе бидат достапни и на примателите во трети земји или меѓународни организации тогаш кога тоа е потребно за склучување и извршување на договорите за осигурување (на пр. за реосигурување, при барања за штета случена во друга држава, и слично) само доколку од страна на Европската Унија или Агенцијата за заштита на личните податоци е утврдено дека во конкретната држава постои соодветно ниво на заштита на личните податоци.

Доколку во третата држава или меѓународна организација не постои соодветно ниво на заштита на лични податоци, Осигурувачот ќе може да го изврши преносот само доколку обезбеди соодветни мерки за заштита на овие податоци во согласност со законот.

ПРАВА НА СУБЈЕКТИТЕ НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 48

Во согласност со Законот за заштитата на личните податоци, субјектот на податоците ги има следниве права:

- право на пристап до личните податоци;
- право на исправка на неточни или нецелосни лични податоци;
- право на бришење;
- право на ограничување на обработката;
- право на преносливост на податоците;
- право на приговор, опишано во член 49 од овие услови
- право на повлекување на согласноста за обработка на лични податоци, кога обработката е заснована на согласност

Овие права субјектот на личните податоци може бесплатно да ги оствари контактирајќи го Офицер за заштита на личните податоци на следниот емаил: ozlp@sava.mk, преку пошта на адресата на САВА Осигурување АД Скопје ул. Железничка бр.41 Скопје, или лично во просториите на САВА Осигурување.

Осигурувачот го правото да бара дополнителни информации од барателот за да го потврди неговиот идентитет, со цел да ги заштити правата и приватноста на барателот.

Член 49

Доколку субјектот на податоците дал согласност за обработка на лични податоци, тој може да ја повлече согласноста во секое време, целосно или делумно, во согласност со Законот за заштита на личните податоци, со тоа што повлекувањето на согласноста не влијае на законитоста на обработката на личните податоци пред повлекување на согласноста.

Осигурувачот личните податоци кои ги обработува врз основа на согласност, ќе престане да ги обработува во најбрз можен рок по добивањето на известувањето за повлекување на согласноста.

Член 50

Корисникот на услугата за осигурување има право да поднесе приговор на обработката која што се заснова на легитимен интерес на Осигурувачот, вклучувајќи и профилирање. Доколку корисникот на услугата се уште смета дека личните податоци не се обработуваат согласно законот, може да се поднесе барање до Агенцијата за заштита на личните податоци.

Член 51

Со потпишување на полисата за осигурување договорувачот на осигурување потврдува дека пред собирањето на личните податоци од страна на овластеното лице на Осигурувачот, е запознаен со целите и законските основи на обработка на личните податоци, начинот на обработка на личните податоци, како и обврската Осигурувачот да ги обработува личните податоци во согласност со Законот за заштита на личните податоци.

НАДЛЕЖЕН ОРГАН

Член 52

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 53

Овие Услови влегуваат во сила со денот на донесувањето, а ќе се применуваат од 01.08.2025 година. Со започнување со примена на овие услови престануваат да важат Условите за патничко осигурување број 02-56763/2024 од 30.10.2024 година.

Табела 1.

Осигуран ризик	Пакет TRAVEL 65+ - Осигурана сума	Пакет GOLD – Осигурана сума	Пакет PLATINUM – Осигурана сума	Пакет VIP – Осигурана сума
Трошоци за лекување до	10.000 €	30.000 €	30.000 €	50.000 €
Враќање на деца до 14 години до	/	15.000 €	15.000 €	30.000 €
Враќање на посмртни останки до	3.500 €	30.000 €	30.000 €	30.000 €
Посета на пациент до	100€	200 €	200 €	400 €
Продолжување на престој по лекување до	50 €	100 €	100 €	200 €
Придружба на пациент до	50 €	100 €	100 €	200 €
Трошоци за хоспитализација при незгода до	10.000 €	30.000 €	30.000 €	50.000 €
Надомест на телефонски трошоци до	/	/	50 €	100 €
Кражба или провална кражба на багаж до	/	/	300 €	600 €
Задоцнето пристигнување багаж до	/	/	100 €	130 €
Загуба на патни документи до	/	/	50 €	50 €
Замена на состаноци до	/	/	/	1.000 €
Враќање на моторно возило до	/	/	/	1.000 €
Правна помош до	/	/	/	100 €
Максимална обврска на осигурувачот по штетен настан и за времетраење на осигурувањето	10.000 €	30.000 €	30.000 €	50.000 €

САВА осигурување, а.д. Скопје
Одбор на директори
Претседател
Рок Мољк

Rok Moljk

Digitally signed by Rok Moljk
Date: 2025.07.10 11:01:25 GMT