

УСЛОВИ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА НАДОМЕСТОЦИ

ОСИГУРЕНИ ОПАСНОСТИ

Член 4

(1) Основно покритие. Во согласност со овие услови со основното покритие осигурен е надомест во случај:

- 1) на престој на осигуреникот во болница заради потребна дијагностика или лекување поради несреќен случај (незгода) или болест (болнички ден);
- 2) на престој на осигуреникот во лекувалиште во специјализиран центар за рехабилитација (ден во лекувалиште).

(2) Дополнително покритие. Ако е посебно договорено и е пресметана дополнителна премија, осигурен е и надомест во случај на:

- 1) боледување поради несреќен случај (незгода) или болест (боледување);
- 2) хоспитализација на дете на осигуреникот (хоспитализација на дете)

(3) Болнички ден е престој на осигуреникот во болница повеќе од 24 часа во случај кога осигуреникот е упатен во болница со упат од матичен или друг лекар согласно правилата на задолжителното здравствено осигурување. Надоместот се исплатува за секој болнички ден, најмногу за 30 дена во осигурителната година. Висината на надоместот за болнички ден зависи од тоа дали осигуреникот престојувал во болница поради повреда или болест.

(4) Ден во лекувалиште е престој на осигуреникот во лекувалиште или специјализиран центар за рехабилитација повеќе од 24 часа заради потребна рехабилитација во случај кога осигуреникот е упатен во лекувалиштето со одлука на лекар специјалист согласно правилата за задолжителното здравствено осигурување. Надоместот се исплатува за секој ден во лекувалиште, најмногу за 30 дена во осигурителната година.

(5) Боледување се денови на оправдана спреченост на осигуреникот за работа заради повреда или болест согласно правилата за задолжителното здравствено осигурување. Надоместот се исплатува за секој ден поминат на боледување, најмногу за 30 дена во осигурителната година.

(6) Хоспитализација на дете е престој на дете до заклучно 14 годишна возраст во болницата повеќе од 24 часа заради несреќен случај (незгода). Надоместот се исплатува на осигуреникот чие дете е хоспитализирано, за секој ден на престојот на детето во болница, најмногу за 8 дена во осигурителната година.

(7) Како несреќен случај (незгода) во смисла на овие Услови се смета секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан што, дејствувајќи главно од надвор и нагло врз телото на осигуреникот, има за последица негова смрт, целосен или делумен инвалидитет, преодна неспособност за работа или нарушување на здравјето што бара лекарска помош.

(8) Во смисла на претходниот став, за несреќен случај (незгода) особено се сметаат следниве настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар на електрична струја или гром, паѓање, лизнување, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материји, увод со некаков предмет, удар или каснување на животно и увод од инсекти, освен ако со таков увод е предизвикана некаква инфективна болест.

(9) Како несреќен случај (незгода) се смета и следново:

- 1) труење со хемиски средства, освен професионални заболувања;
- 2) труење со храна;
- 3) инфекција на повреда предизвикана со несреќен случај;
- 4) труење поради вдишување гасови или отровна пареа, со исклучок на професионални заболувања;

ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Член 1

Во овие услови изразите ќе ги имаат следните значења:

Договорувач – лице кое со осигурувачот склучува договор за осигурување;

Осигурувач – САВА осигурување а.д. Скопје

Осигуреник - лице чиј имотен интерес е осигурен. Договорувачот на осигурување и осигуреникот се исто лице, освен при осигурување на туѓа сметка;

Премија - износ кој се задржува, односно износ кој се плаќа според договорот за осигурување;

Полиса - документ за склучен договор на осигурување;

Осигурена сума – максимална обврска на осигурувачот за исплата на надоместот на штета;

Каренца - период од датумот на започнувањето на осигурувањето, наведен во полисата, во кој осигуреникот сèуште нема осигурително покритие, иако постои обврска за плаќање на премија.

Надомест на штета - износ кој осигурувачот му го плаќа на осигуреникот согласно со договорот за осигурување.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

(1) Договор за осигурување се склучува врз основа на писмена понуда.

(2) Осигурувачот може претходно да побара писмена понуда од договорувачот на посебен образец.

(3) Ако осигурувачот не ја прифати писмената понуда, должен е во рок од 8 (осум) дена од денот на нејзиниот прием писмено да го извести понудувачот за тоа.

(4) Ако осигурувачот не ја одбил понудата која што не отстапува од условите по кои се врши осигурувањето, осигурувањето ќе се смета за склучено од денот кога понудата пристигнала кај осигурувачот.

(5) Договорот за осигурување е склучен кога договорувачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување.

(6) Договорот за осигурување може да се склучи на индивидуална или колективна основа.

(7) Во случај кога е договорено колективно осигурување, полисите за осигурување се издаваат за секое осигурано лице поединечно.

(8) Со договорот за колективно осигурување може да се осигураат и брачните другари и децата на осигурениците. Може да се осигураат брачните другари кои не се постари од 65 години како и децата со наполнети 18 години, а кои живеат во заедничко семејство со осигуреникот и немаат стапено во брак.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3

(1) Според овие услови може да се осигураат лица од наполнети 18 до наполнети 65 години живот.

(2) Осигуреници од став 1 од овој член можат да бидат само лицата на кои им е утврдено својство на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжително здравствено осигурување, согласно со прописите од задолжителното здравствено осигурување.



- 5) изгореници од оган или електрицитет, со жежок предмет, течност или пареа, киселина, лужини и сл.;
 - 6) давење и утопување;
 - 7) гушење или задушување поради затрупување (со земја, песок и сл.);
 - 8) прснување на мускули, исколчување, прснување на зглобните врски, кршење на здрави коски што ќе настане поради нагли телесни движења или ненадејни напругнувања предизвикани со непредвиден надворешен настан, доколку тоа непосредно веднаш по повредата е утврдено во болница или друга здравствена установа;
 - 9) дејствување на светлина, сончеви зраци, температури или лошо време, ако осигуреникот бил непосредно изложен на тоа поради еден пред тоа настанат несреќен случај или се нашол во такви непредвидени околности што никако не можел да ги спречи, или бил изложен поради спасување човечки живот;
 - 10) дејствување на рентгенски или радиумски зраци, ако настанат нагло и ненадејно, со исклучок на професионални заболувања;
- (10) Не се сметаат како несреќен случај (незгода) во смисла на овие Услови:
- 1) сите заразни, професионални и други болести, како и последици од психички влијанија;
 - 2) стомачна кила, кила на папокот, водени и останати кили, освен оние што ќе настанат поради директно оштетување на стомачниот сид под непосредно дејство на надворешна механичка сила на стомачниот сид, доколку веднаш по повредата е утврдена траматична кила, кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот сид во тоа подрачје;
 - 3) инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израстоци на цврста кожа;
 - 4) анафилактичен шок, освен ако настапи при лекувањето поради настанат несреќен случај;
 - 5) хернија дисци интервертебралис, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, миофасцитис, кокцигодини, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско - крстна регија означена со аналогни термини;
 - 6) одлепување на мрежицата (ablasio retinae) на претходно болно или дегенеративно променето око, а со исклучок се признава одлепување на мрежицата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директна надворешна повреда на очната јаболчица, утврдена во здравствена установа;
 - 7) последици што настанале кај осигуреникот поради алкохолно лудило (делириум тременс) и дејство на дрога;
 - 8) последици на медицински, особено оперативни зафати што се преземаат за лекување или превентива заради спречување болести, освен ако до тие последици дошло поради докажана грешка на медицинскиот персонал (витиум артис);
 - 9) патолошки промени на коските, патолошки епифизиолози;
 - 10) системни невромускуларни болести и ендокрини болести.
- (11) Болест е отсуство на здравје кое што го утврдува лекарот и не е последица од незгода.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 5

- (1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот за сите видови надоместоци за случаи на лекување:
- 1) на болести, односно последици од незгоди, лекување на други болести, пречки и последици од незгоди, коишто настапиле пред склучувањето на осигурувањето за надоместоци;
 - 2) заради зарази со ХИВ;
 - 3) во психијатриска болница;

- 4) заради бременост и вештачко прекинување на бременост, вештачко оплодување, естетски операции, промена на пол;
 - 5) поради последици од акутни труења и зависност од алкохол и психоактивни супстанции врз организмот, без оглед на степенот на затруеност, односно зависност;
 - 6) поради последици од радиоактивно зрачење, епидемии, загадување на животната средина или природни несреќи;
 - 7) поради последици од обид за самоубиство;
 - 8) во странство.
- (2) Исклучени се сите обврски на осигурувачот за неместоци кои што се последица и од следните случаи на незгоди:
- 1) незгоди настанати при извршување на посебно опасни работи и дејности како што се демонтаже на мини, гранати и други експлозивни средства, каскадерство, професионално нуркање;
 - 2) незгоди настанати при управување и возење на авиони и направи за летање од сите видови, освен за патници во јавниот сообраќај;
 - 3) незгоди настанати при трки со моторни возила, при занимавање со ризични спортови, како што се нуркање, рафтинг, спелеологија, воздушни спортови, боречки спортови, алпинизам, кревање на тегови и сл.;
 - 4) незгоди коишто се последица на воени операции, бунтови, тероризам или активно учество во вооружени акции;
 - 5) незгоди настанати како последици од подготвување, обид или извршување на кривично дело, како и бегство по извршување на такво дело;
 - 6) незгоди настанати како последица од учество на осигуреникот во физичка пресметка.

ОСИГУРЕНА СУМА

Член 6

- (1) Осигурената сума наведена во полисата за осигурување е најголем износ до кој осигурувачот е во обврска за секој осигуреник по еден осигуран случај и во рамките на времетраење на една осигурителна година.

ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 7

- (1) Осигурителното покритие важи на територијата на Р. С. Македонија.

ТРАЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 8

- (1) Осигурувањето започнува да трае во 24.00 часот на оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето ако поинаку не е договорено, и престанува да трае во 24.00 часот на оној ден што во полисата е договорено како ден на престанување на осигурувањето.
- (2) Ако во полисата е означен само почетокот на осигурувањето, секоја страна може да го раскине договорот со денот на стасаноста на премијата, известувајќи ја писмено другата страна најдоцна три месеци пред датумот на стасаноста на премијата.
- (3) Осигурувањето престанува за секој осигуреник во 24.00 часот, без оглед колку е договорено траењето, оној ден кога:
- 1) ќе истече осигурителната година во која осигуреникот ќе наполни 65 години живот;
 - 2) осигуреникот ќе почине;
 - 3) ќе биде раскинат договорот за осигурување поради неплаќање на премија во смисла на член 14 од овие услови;
 - 4) осигуреникот ќе го изгуби својството на осигуреник или осигурено лице во системот на задолжително здравствено осигурување. Исклучок се осигурениците кои го изгубиле својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување не подолго од

60 дена, со прекин или без прекин, во текот на календарската година.

ПОЧЕТОК И КРАЈ НА ОСИГУРИТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Член 9

- (1) Обврската на осигурувачот започнува во 24.00 часот на оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 24.00 часот оној ден кога е платена првата премија, освен ако во полисата не е поинаку договорено.
- (2) Ако во полисата е договорено плаќање на премијата со вирман, обврската започнува во 24.00 часот оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето.
- (3) Обврската на осигурувачот престанува во 24.00 часот оној ден кога ќе истече рокот на траење на осигурувањето означен во полисата.
- (4) Во случај на „болнички ден“, „ден во лекувалиште“ и „боледување поради болест“, осигурителното покритие започнува по истекот на 3 месеци од датумот на започнување на полисата, под услов договорувачот или осигуреникот до датумот на започнувањето на осигурувањето да ја уплатил целата премија или само еден дел од премијата.
- (5) Доколку поради еден или повеќе осигурани случаи во текот на една осигурителна година осигурувачот ја исплати целата договорена осигурена сума пред истек на осигурителната година, осигурителното покритие за таа осигурителна година завршува. Во ваков случај договорената премија за таа осигурителна година му припаѓа на осигурувачот во целост.

ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 10

- (1) Според овие услови се смета дека настанал еден од осигурените случаи во рамките на времетраење на осигурувањето и тоа денот кога:
 - 1) осигуреникот започнал престој во болница заради потребна дијагностика или лекување поради несреќен случај (незгода) или болест;
 - 2) осигуреникот започнал престој во лекувалиште во специјализиран центар за рехабилитација;
 - 3) осигуреникот започнал боледување поради несреќен случај (незгода) или болест;
 - 4) дете на осигуреникот е хоспитализирано поради несреќен случај (незгода).
- (2) Договорот за осигурување е ништовен ако во моментот на неговото случување веќе настанал осигурениот случај, или бил во настапување или било извесно дека ќе настапи, или ако веќе тогаш престанала можноста тој да настане.

ДОЛЖНОСТИ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПРИ НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 11

- (1) Кога ќе настане осигурен случај врз основа на кој се бара надомест од осигурувањето, осигуреникот е должен да постапи на овој начин:
 - 1) според можностите да го извести осигурувачот за настанување на осигурениот случај најдоцна во рок од 3 дена;
 - 2) што порано, а најдоцна во рок од 3 дена писмено да ја потврди пријавата направена усно, телефонски, телеграфски или на било кој друг сличен начин.
- (2) Осигуреникот е должен независно од рокот во кој ја поднел пријавата за штетата, на преставникот на осигурувачот да му ги даде сите податоци и други докази потребни за утврдување на причината, обемот и висината на штетата. Осигурувачот исто така може да бара осигуреникот да прибави и други докази, ако тоа е неопходно, потребно и оправдано.

НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

Член 12

- (1) Осигурувачот го исплатува надоместот на штета врз основа на:
 - 1) образец на осигурувачот за пријава на штета;
 - 2) упат од матичен лекар;
 - 3) одлука на лекар специјалист за упатување во лекувалиште или болница;
 - 4) отпусно писмо од болница, лекувалиште или специјален центар за рехабилитација;
 - 5) потврда за оправдана спреченост за работа.
- (2) Ако документацијата од претходниот став не е доволна за исплата на надоместот на штета, осигурувачот може да побара и друга документација која што осигуреникот ја добива на сопствен трошок.
- (3) Осигуреникот не може да оствари надомест за случај на боледување за деновите за кои што остварува надомест за болнички или ден во лекувалиште.
- (4) При исплата на надомест за хоспитализирано дете на осигуреникот во случај ако се осигурани и двајцата родители, исплатата на надоместот се врши само според еден договор за осигурување.
- (5) Во случај на боледување, хоспитализација и лекување поради болест, осигурувачот нема обврска да исплати осигурена сума во текот на првите 3 (три) месеци од датумот означен како почеток на осигурувањето (каренца).
- (6) Осигурувачот го исплатува надоместот на штета и кога осигурениот случај е настанат пред крај на осигурувањето а престојот во болница, престојот во лекувалиште, боледувањето или хоспитализираноста на дете на осигуреникот продолжува и после завршување на осигурувањето.
- (7) Доколку осигуреникот почине пред исплата на надоместот на штета а после утврден осигурен случај, правата од осигурувањето според овие услови им припаѓаат на законските наследници.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ ПРИ НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 13

- (1) Кога ќе настане осигурен случај осигурувачот е должен да го исплати надоместот или сумата на осигурување определена со договорот во договорениот рок кој не може да биде подолг од 14 дена, сметајќи од кога осигурувачот добил известување дека настанал осигурен 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.

ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА И ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 14

- (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) На износот на премијата што се плаќа во договорени рокови може да се пресмета и наплати договорена камата. Ако е договорено премијата да се плаќа на рати и не се пресметани камати поради одложено на плаќање, при настанувањето на осигурен случај доспеваат за плаќање сите рати на премијата од тековната осигурителна година.
- (4) Ако договорувачот на осигурувањето не ја плати премијата во договорениот рок, осигурувачот може, покрај главницата, да му пресмета и затезна камата.
- (5) Ако премијата се плаќа преку пошта, се смета дека договорувачот на осигурувањето со уплата на должниот износ

преку пошта ја измирил својата обврска спрема осигурувачот откако во банката на осигурувачот ќе пристигне паричната дознака.

(6) Ако на осигуреникот му се признал попуст за времетраење на осигурувањето и тој тоа го прекинал пред истекот на договорениот рок, осигурувачот има право да ја бара разликата до премијата што осигуреникот би требало да ја плати ако осигурувањето било склучено само за период до прекинувањето.

(7) Ако договорувачот на осигурувањето не ја плати стасаната премија до договорениот рок, ниту тоа го направи некое друго заинтересирано лице, договорот за осигурување ќе престане по истекот на 30 (триесет) дена од денот кога на договорувачот на осигурувањето му е вработено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, со тоа што тој рок не може да истекне пред да изминат 30 (триесет) дена од денот на стасаноста на премијата. Во секој случај, договорот за осигурување престанува ако премијата не биде платена во рок од една година од стасаноста.

(8) Во случај кога договорот за осигурување престанува да важи заради неплатена премија, осигуреникот мора да ја плати премијата до денот на важењето на договорот. Ако до денот на важењето на договорот за осигурување настанал осигурен случај за кој осигурувачот мора да плати надомест на штета, осигуреникот мора да ја плати целата премија за тековната осигурителна година.

(9) Во другите случаи на престанок на договорот за осигурување пред договорениот рок, на осигурувачот му припаѓа премијата само до крајот на денот до кој траело осигурувањето.

ПРЕТСТАВКИ ОД ОСИГУРЕНИЦИ

Член 15

(1) Осигуреникот, корисникот на осигурување или трето оштетено лице има право да поднесе претставка до Друштвото за осигурување доколку смета дека Друштвото не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, согласно Законот за супервизија на осигурување.

(2) Друштвото за осигурување е должно 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 Друштвото за осигурување или ако Друштвото за осигурување 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 16

(1) Секоја од договорните страни може да бара одредени спорни факти да ги утврдат вештачи. 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 вештачи 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 вештачи.

(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 17

(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 18

(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 19

(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 20

(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 21

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 договорачот 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 22

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 договорачот 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 договорачот 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 информацискиот 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 личните 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 23

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 Sava, Osigurnitelna Grupacija Sava d.d. Sankarjeva 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 Осигурувачот разменува лични податоци на своите корисници се склучени соодветни договори со кои се гарантира безбедноста на личните податоци.

Член 24

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 договорачот 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 25

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 26

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 27

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 28 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. Загребска бр. 28А 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 28

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 29

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 30

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 31

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

ЗАВРШНА ОДРЕДБА

Член 32

Овие Услови влегуваат во сила и ќе се применуваат со денот на донесувањето. Со започнување со примена на овие услови престануваат да важат Условите за здравствено осигурување на надоместоци број 02-1736/7 од 14.05.2014 година

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