

УСЛОВИ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ

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 с? уште 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. Составен дел на понудата е и изјавата за здравствена состојба на осигуреникот.

(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 затоа.

(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 осигурено 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 годиниживот.

(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.

(3) Лица кај кои е дијагностицирана една од тешките болести наведени во член 4 од овие услови се исклучени од осигурување.

ОСИГУРЕНИ ОПАСНОСТИ

Член 4

(1) Осигурена опасност според овие услови е поставување на прва дијагноза за една од следните тешки болести:

1) Рак. Ракот е присуство на неконтролиран раст и ширење на малигни клетки и нивна инвазија на ткивата. Во случај на Рак мора да се направи хистологија на малигниот раст и медицински да биде докажана инвазијата на ткивата. Под рак во смисла на овие услови се подразбираат само оние форми на рак кои што бараат лекување во форма на операција, радиотерапија илихемотерапија. Дијагнозата мора да биде потврдена со хистопатолошки наоди.

Под поимот Рак во смисла на овие услови се подразбира и Леукемија, лимфоми слични на рак и Hodgkin-ова болест. Под поимот Рак во смисла на овие услови се подразбираат и Малигни меланоми во случај кога туморот е поголем или еднаков на pT2 по меѓународната TNM класификација, односно Clark ниво III односно Breslow поголем од 0,75mm вертикална дебелина.

2) Срцев удар. Срцев удар е одумирање на срцевиот мускул што настанало како последица на ненадеен прекин на снабдување со крв на ткивата од овој дел на срцето. Дијагнозата треба да биде потврдена од лекар специјалист Кардиолог и дијагнозата треба да се заснова на:

- историјата на типична болка воградите;
- свежите промени на EKG типични за акутен миокарден инфаркт, патолошки Q бранови како знак дека е веќе преболан удар, и
- зголемување на нивото на срцеви ензими во крвта (CK-MB, AST, LDH).

3) Мозочен удар. Мозочен удар во смисла на овие услови значи цереброваскуларно пореметување кое резултира со неуролошки дефицит, кој е последица на одумирање на дел од мозочното ткиво поради недоволно снабдување со крв или поради крварење. Мозочниот удар во смисла на овие услови е осигурена опасност само во случај кога се исполнети следните услови:

- неуролошкиот дефицит настапува како последица на мозочен удар;
- неуролошкиот дефицит мора да трае без прекин најмалку 60 дена од денот на поставување на дијагноза
- постоењето на клиничката дијагноза за мозочен удар мора да биде поткрепено со CT, MRI или други снимки кои го докажуваат постоењето на мозоченудар.

(2) Неосигурена опасност во смисла на овие услови односно под поимот Рак во смисла на овие услови не сеподразбира:

- 1) бенигни или предкарциномнитумори;
- 2) пред-инвазивни тумори и тумори in situ;
- 3) цервикални дисплазии CIN-I-III;
- 4) карцином на мочен меур стадиум Ta по меѓународната TNM класификација;
- 5) рак на простата, хистолошки дијагностициран како T1 по меѓународната TNM класификација;
- 6) папиларен и фоликуларен карцином на штитна жлезда, хистолошки дијагностициран како T1a по меѓународната TNM класификација;

- 7) било кој кожен тумор кој не спаѓа под класификацијата наведен во став 1 точка 1) од овој член;
- 8) било кој тумор во случај на присуство на HIV инфекција или AIDS.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 5

(1) Осигурувачот не е во обврска на осигуреникот да му ја исплати сумата на осигурување доколку дијагнозата за тешки болести, дефинирани во член 4 од овие услови, е индиректна или директна последица на здравствената состојба кој што ја имал осигуреникот пред склучувањето на договорот на осигурување, кога осигуреникот знаел дека има таква болест, се лекувал или пак имал намера да се лекува, или за таа болест се посветувал со обучен медицински персонал, или ако лабораториските резултати или испитувањата, извршени пред склучување на осигурувањето, укажувале на можност за постоење на една од тешките болести дефинирани во член 4 од овие услови.

ПРИЈАВУВАЊЕ НА ОКОЛНОСТИ

Член 6

- (1) Договорувачот на осигурување/осигуреникот при склучување на договорот за осигурување е должен на осигурувачот да му ги пријави сите околности кои што се важни за процена на ризикот и кои што му се познати, односно не можело да му останат непознати. Важни се пред се оние околности на кои што осигуреникот одговорил во изјавата за здравствената состојба.
- (2) Осигурувачот може да бара поништување на договорот за осигурување, односно да одбие исплата на надоместот на штета, ако осигуреникот намерно премолчил било каква околност од тој карактер, при што осигурувачот не би склучил договор за осигурување, кога би ја знаел вистинската состојба.
- (3) Ако договорот за осигурување бил поништен од причините наведени во претходниот став на овој член, осигурувачот ги задржува веќе платените премии и има право да бара плаќање на премијата до крајот на периодот, во кој што барал договорот да се поништи.

ОСИГУРАНА СУМА

Член 7

(1) Осигурената сума наведена во полисата за осигурување е најголем износ до кој осигурувачот е во обврска за секој осигуреник по еден осигурен случај и во рамките на времетраење на осигурувањето.

ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 8

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

ТРАЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 9

- (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 договорен 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 15 од овие услови;
- 4) осигурувачот ќе ја исплати договорената осигурена сума. Во ваков случај договорената премија за таа осигурителна година му припаѓа на осигурувачот во целост.
- 5) 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 10

- (1) Обврската на осигурувачот започнува во 24.00 часот на денот по истекот на три месеци од датумот што е означен во полисата како почеток на осигурувањето (каренца), но не пред 24.00 часот оној ден кога е платена првата премија, со исклучок ако во полисата 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 траењето означен во полисата.
- (4) 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 – Каренца.

ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 11

- (1) Според овие услови за осигурување се смета дека настанал осигурен случај во рамките на времетраење на осигурувањето и тоа денот на поставување на првата дијагноза за една од болестите наведени во член 4 од овие услови за осигурување и доколку осигуреникот од денот на поставување на првата дијагноза преживее најмалку 28 дена.
- (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 12

- (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 настапување 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 претставникот 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 13

- (1) Осигурувачот му ја исплатува на осигуреникот осигурената сума најмногу еднаш во текот на траењето на осигурувањето.
- (2) Осигурувачот го исплатува надоместот на штета врз основа на:
 - 1) образец на осигурувачот за пријава наштета;
 - 2) здравствена документација по потреба поткрепена со радиолошки, хистолошки, лабораториски, сликовни или други докази за настапување на болеста и друга здравствена документација која што се однесува на здравствената состојба на осигуреникот пред склучувањето и по склучувањето на осигурувањето;
 - 3) по потреба пополнета потврда од лекар за утврдување на тешка болест на образецот на осигурувачот;
 - 4) осигурувачот има право во постапката на решавање на осигурениот случај на свој трошок да го испрати осигуреникот на преглед кај медицински вешти лица кои што самиот ќе ги определи.
- (3) Доколу 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 14

- (1) Кога ќе настане осигурен случај осигурувачот е должен да го исплати надоместот или сумата определен 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 15

- (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 допрекинувањето.

(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 врачено 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 16

- (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 17

- (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 дветестрани.

(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 18

(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 19

(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 сесклучени.

ИЗМЕНИ НА УСЛОВИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И ТАРИФАТА НА ПРЕМИИ

Член 20

(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 21

(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 напромената.

(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 22

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 23

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 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 24

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 Осигурувачот разменува лични податоци

на своите корисници се склучени соодветни договори со кои се гарантира безбедноста на личните податоци.

Член 25

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 договарањето 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 26

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, обработката на барања за оштета, како и роковите за застареност на побарувањата.

ПРЕНОС НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 27

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 28

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 29 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

Сава осигурување а.д. Скопје

Ул. Загребска 28а

www.sava.com.mk

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 29

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 30

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 31

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 32

(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 33

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 тешки болести број 02-1736/6 од 14.05.2014 година

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