

УСЛОВИ ЗА ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ**ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ**

Во овие услови изразите ќе ги имаат следните значења:

„**Договорувач**“ - правно или физичко лице кое го склучува договорот за осигурување за осигуреникот (осигурениците) и кое ја плаќа премијата.

„**Осигуреник**“ - лице од чија смрт, инвалидитет или нарушување на здравјето зависи исплатата на осигурената сума односно надоместот;

„**Осигурувач**“ – САВА осигурување а.д. Скопје

Осигуреници:

- ученици, студенти и постдипломци - се лица на возраст од 14 до 26 години и кои статусот го докажуваат со ученичка книшка или индекс;
- група кои се осигуруваат по повластена стапка - се повеќе од 10 лица кои патуваат заедно, организирано преку овластена туристичка агенција;
- семејство кои се осигуруваат по повластена стапка - се сметаат родители и деца до дваесет и една годишна возраст кои патуваат заедно;
- (бизнис) правни лица, осигуреници можат да бидат само: вработени кај договорувачот, членови на органите на управување на правното лице или лица кои имаат договор за дело со правното лице.

„**Корисник**“ - лице на кое се врши исплата на осигурената сума односно надомест

„**Полиса**“ - исправа за склучениот договор за осигурување;

„**Потврда за осигурување**“ - исправа која во случај на интернет продажба ја заменува полисата за осигурување;

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

„**Премија**“ - износ кој договорувачот го плаќа на осигурувачот

„**Партнер**“ - субјект кој според договорот со осигурувачот овозможува и организира здравствена помош;

„**Франшиза**“ - сума наведена во полисата или потврдата за осигурување, со која осигуреникот учествува во секој штетен настан;

„**Период на покрите**“ – број на осигурани 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;

„**Багаж**“ - патна торба која ги содржи личните ствари 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.

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Важат за сите пакети патничко осигурување

ОПШТИ УСЛОВИ**Член 1**

(1) Овие Услови за патничко осигурување (понатака само Услови) се составен дел на договорот-полисата за патничко осигурување односно потврдата за осигурување што договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со осигурувачот.

(2) Осигурувачот, врз основа на договорот за осигурување и платена премија обезбедува помош и осигурителни услуги наведени во договорот-полисата односно потврдата за осигурување, кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство и се поврзани со патувањето во странство:

- а) здравствена помош и осигурување;
- б) помош при патување и осигурување;
- в) осигурување од незгода вклучувајќи и осигурување од спортска незгода ако се плати дополнителна премија за осигурување.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**Член 2**

(1) Осигуреник може да биде секое лице на возраст до 70 години кое патува во странство, но не за вршење на физичка работа.

(2) Лицата на возраст од 71-75 години може да се осигураат согласно посебните одредби за зголемен ризик, додека лицата постари од 75 години не може воопшто да се осигураат. Лицата на возраст од 71-75 години може да склучат годишно осигурување со најмногу 30 дена покрите.

(3) Осигуреник, може да биде и лице кое се наоѓа на постојана работа во странство и кое не патува во земјата во која работи или живее.

(4) Лицата кои навршуваат 75 години во времето на траење на осигурувањето, може да склучат осигурување за период од 30 дена со најмногу 30 дена покрите. Полисата односно потврдата за осигурување за осигурување пополнета за подолг период од овој, престанува да важи на 31-от ден од почетокот на осигурувањето.

НАЧИН НА СКЛУЧУВАЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**Член 3**

(1) Осигурувањето може да се склучи само за лицето, кое во моментот на склучување на осигурувањето престојува на територијата на Р. Македонија.

(2) Во случај на класична продажба на полиси кога се присутни двете договорни страни, осигурувачот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување за секој осигуреник, во која договорувачот со својот потпис го потврдува приемот на овие Услови и информација за основните податоци и карактеристики на договорот за осигурување.

(3) Интернет продажба

1) Интернет продажба на осигурување може да се направи само за осигурително покрите од пакетот GOLD.

2) 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 преку електронските средства го потврдува и ги прифаќа понудените премии и условите за осигурување.

3) Со користење на електронските средства обезбедени од страна на осигурувачот, договорувачот на осигурувањето или осигуреникот врши плаќање на премијата за осигурување со платежна картичка.

4) Откако ќе се изврши плаќањето на премија, 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 потврда за осигурување во која е наведен бројот на полисата за осигурување. Заедно со потврдата за осигурување на наведената e-mail адреса ги добива и важечките услови за патничко осигурување. Доколку договорувачот на осигурувањето или осигуреникот има потреба од печатена копија од полисата потребно е да се обратат кај Осигурувачот.

5) Во случај на интернет продажба на осигурување не е потребен потпис на полисата односно потврдата 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.

ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 4

(1) Осигурувањето во случај на класична продажба на полиси може да се склучи за траење на осигурувањето од најмногу 365 дена.

(2) Во случај на интернет продажба на полиси, осигурувањето може да се склучи за траење на осигурувањето од најмногу 90 дена.

(3) Осигурувањето започнува во 00,00 часот на денот кој во полисата односно потврдата за осигурување е наведен како почеток на осигурувањето, и трае до 24,00 часот на денот наведен како истек на осигурувањето, односно до 24,00 часот на последниот ден, за кој е платена премијата за осигурување.

(4) Во случај на класична продажба, периодот на покритее може да биде пократок од траењето на осигурувањето и истиот е наведен во полисата за осигурување.

(5) Во случај на интернет продажба периодот на покритее не може да биде пократок од траењето на осигурувањето.

(6) Полисата за осигурување односно потврдата за осигурување може да биде издадена најрано 90-от ден пред почетокот на осигурувањето.

(7) По исклучок на став 1 од овој член, осигурувањето може да се склучи на подолг период, во кој случај задолжително се склучува договор за осигурување.

ТЕРИТОРИЈАЛНО ПОКРИТИЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 5

(1) Осигурувањето важи во сите земји во светот со исклучок на Р. Македонија.

(2) За лицата кои не живеат во Р. Македонија осигурувањето не важи за земјата на нивното постојано живеење.

(3) За лицата кои постојано работат во странство осигурувањето не важи во земјата каде што работат.

(4) Осигурувањето склучено според пакетот VISA GR важи само во Република Грција. Осигурувањето склучено според пакетот VISA BG важи само во Република Бугарија. Осигурувањето склучено според пакет STANDARD важи во Р. Хрватска, Р. Бугарија, Р. Црна Гора, Р. Грција, Р. Турција и Р. Албанија.

КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 6

(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.

ЛИМИТ НА ОСИГУРИТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

Сава осигурување а.д. Скопје

Ул. Загребска 28а

www.sava.com.mk

Член 7

(1) Доколку настанат повеќе штети односно серија на штети на осигуреници а кои произлегуваат од ист штетен настан и кои временски се поврзани, максималната обврска на осигурувачот изнесува 6.000.000,00 денари.

(2) Во случај на настанување на штета од став 1 на овој член кај обештетување на оштетените се применува правило на пропорција.

(3) Доколку осигурувањето е склучено со франшиза, осигуреникот учествува во секој штетен настан во висина од договорената франшиза.

(4) Доколку осигуреникот има повеќе осигурувања кај осигурувачот, осигурувачот дава надомест само по основ на едно осигурување и истовремено ја враќа премијата од другите осигурувања на осигуреникот.

ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 8

(1) Премијата за осигурување се пресметува според 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 потврдата 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 9

(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, потврдата за осигурување може да се врати пред започнување на траењето на осигурувањето 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,

2) е завршено траењето на осигурувањето

не е можно враќање на премијата.

НЕВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 10

(1) Осигурувањето нема правно дејство, ако осигуреникот:

1) навршува 75 години за времетраење на осигурувањето, а осигурувањето било склучено за подолг период од 30 дена бидејќи од 31-от ден, осигурувањето е неважечко;

2) не престојувал на територијата на Р. Македонија кога договорот бил склучен;

3) постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;

4) не живее во Р.Македонија и патува во земјата чиј што жител е;

5) не го пријавува осигурениот случај, согласно Условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати.

6) во моментот на склучување на договорот е на возраст над 70 години, а не е платена дополнителна премија.

ИСКЛУЧЕНИ РИЗИЦИ ОД ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 11

- (1) Следните ризици се исклучени од осигурување:
- настанати нематеријални штети;
 - штети предизвикани од осигуреникот на трети лица;
 - штети настанати поради прекршување на прописите и условите за патување на транспортната компанија од страна на осигуреникот;
 - изложување на екстремни спортови (особено авто-трки, качување по карпи и планини, одење во пештери, алпинизам, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, веслање на брзи води, ски алпинизам, ски борд, боречки вештини, нуркање и др.)
 - настани кои настанале во текот на учество на подготовки, учеството на званични и незванични тренинзи, учество на спортски натпревари (освен за осигурување на спортисти кои имаат доплатено премија за дополнително осигурување на спортисти).
 - настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација квалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;
 - 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. Ако осигурувачот смета дека поради исклучоците во точката б оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивното го сноси осигуреникот.
 - осигурувачот не е одговорен за штети од одговорност кои произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од осигурувачот или од неговиот партнер.
 - природни катастрофи, земјотрес, поплави, бури, како и проблеми и доцнења што се резултат на престанок, прекин на или сопирање на комуникациони услуги, штрајк.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ

Член 12

- (1) Осигуреникот е должен:
- да го извести осигурувачот или неговиот партнер за сите околности и да ги достави сите податоци кои произлегуваат во врска со штетниот настан, односно да се јави на бројот на партнерот. Трошоците за извршениот телефонски повик ќе му бидат рефундирани на осигуреникот, при исплата на штетата.
 - да ја намали или ублажи штетата колку што е можно, притоа следејќи ги инструкциите на осигурувачот или партнерот;

- да ја пријави штетата во рок од 8 дена по враќање од патувањето и да ја запази обврската за јавување во роковите и на начин утврден во договорот;
- да дозволи осигурувачот да ги изврши сите испитувања кои се однесуваат на причините за штетата, за проценување на штетата и за обемот на надомест.
- веднаш да го извести осигурувачот за нереализирање на патувањето.

НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

Член 13

(1) Осигурувачот плаќа надомест на лицето кое има право на тоа, согласно износот на осигурителното покритие утврден во договорот за осигурување во рок од 14 дена по прием на сите документи, односно по приемот на последниот документ кој е потребен за ликвидирање на штетата.

(2) По исплатата на надоместот од осигурувањето, преминуваат врз осигурувачот, до висината на исплатениот надомест, сите права на осигуреникот спрема лицето што по кој и да е основ е одговорно за штетата, со исклучок, кога тоа лице е роднина кое живее заедно со осигуреникот.

ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА ЗА НАДОМЕСТ

Член 14

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

ОБВРСКА ЗА ТАЈНОСТ

Член 15

(1) Осигурувачот е во обврска за чување на податоците од договорот за осигурување како деловна тајна, согласно Статутот на осигурувачот.

(2) Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:

- ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
- во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари;
- ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;
- ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
- ако податоците се побарани од страна на Министерството за финансии или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;
- ако податоците се побарани од страна на даночен орган а во врска со водење на постапки во негова надлежност и во случаите предвидени со законот кој го уредува задолжителното осигурување.

(3) Осигурувачот е должен да дава податоци на барање на осигуреникот (договорувачот, корисникот) за неговите сопствени податоци кои се чуваат во регистрите на осигурувачот како и да корелира податоци во регистрациите иницирани од осигуреникот.

II. ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ

Пакет VISA GR, VISA BG и STANDARD и Лимитите на осигурително покритие (осигурана сума) за секој ризик и пакет.

РИЗИЦИ ОПФАТЕНИ СО ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ

И ОСИГУРУВАЊЕ

Член 16

(1) Осигурувачот или неговиот партнер му ги пружа на осигуреникот следните услуги на здравствена помош и ги покрива соодветните трошоци ако осигуреникот се разболи (Трошоци за лекување настанати како последица на болест) или доживее незгода (Трошоци за лекување настанати како последица на 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. 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 забави до износ од 150 ЕУР по заб.

Осигурувачот ги обезбедува овие услуги исклучиво во итни случаи.

(2) 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 го дозволил користењето на овие услуги врз основа на претходно барање од осигуреникот или негов претставник, од институцијата што го извршува третманот 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 неговиот партнер 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 неговиот партнер не биле известени претходно или во рок од 24 часа, осигурувачот ќе ги плати настанатите основани трошоци на осигуреникот најмногу до износ од 150 ЕУР, по неговото враќање во Р. Македонија.

(4) По добивање на известувањето за осигурениот случај, осигурувачот или партнерот 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 партнерот, 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 во соседството сака да оди на лекар;
- ќе договори понатамошни услуги за здравствена нега за осигуреникот, или ќе ги организира ако е потребно;
- ќе договори транспорт на осигуреникот до лекар или до болница со амбулантно возило или со такси во случај на неспособност за движење;

- во случај на сместување во болница:
 - а) штом дозволува состојбата на хоспитализираниот пациент осигуреникот ќе се врати во Р. Македонија, ако е потребно, придружуван од доктор или од сестра, и ќе се договори пациентот да се лекува во соодветна здравствена институција во Р. 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 покрива трошоци 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 партнерот.

ИСКЛУЧЕНИ РИЗИЦИ ОД ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 17

(1) Здравственото осигурување не се однесува за:

- 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. 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 0,80‰) или дрога или од причини 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 sluжуење и очила (освен во случај на незгода што предизвикала телесни повреди);
- 20) самоубиство, обид за самоубиство или трошоци од намерен криминален акт од осигуреникот;
- 21) трошоци на лекарски третман предизвикани од незгода настаната во врска со вршење на физичка работа како занимање;
- 22) третман на повеќе од два забави;
- 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) за време на патувањето превземено со цел за медицински третман;
- 30) лечење кое не е препорачано и одобрено од лекар;
- 31) обрезавање;
- 32) несоници, третмани, тестови и лекаства во врска со несоница;
- 33) патување спротивно на совет од лекар;
- 34) трансплантација на органи;
- 35) птичји грип;
- 36) третман од дебелина, лечење импотенција и стерилитет, вештачко оплодување.

ВРАЌАЊЕ НА ДЕЦА ДО 14 ГОДИНИ

Член 18

- (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. Македонија, ги покрива трошоците за враќање на детето/децата до дома до износ означен за овој ризик во табелата.
- (2) Во случај осигуреникот-или негов директен роднина достапен во Р. Македонија 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.

ВРАЌАЊЕ НА ПОСМРТНИ ОСТАНКИ

Член 19

- (1) Во случај на смрт на осигуреникот, осигурувачот ќе обезбеди враќање на посмртните останки до Р. Македонија и ќе ги покрие сите трошоци сврзани со враќањето до износ означен за овој ризик во табелата.
- (2) За да му овозможи на осигурувачот да го организира враќањето на посмртните останки до Р. Македонија, роднината на осигуреникот треба да ги презентира следните документи во најкус можен рок:
 - 1) извод од матична книга на родени;
 - 2) извод од матична книга на венчани, или евентуално извод за умрени од брачниот другар;

Sava осигурување а.д. Скопје

Ул. Загребска 28а
www.sava.com.mk

- 3) дозвола за закоп од страна на погребална служба;
 - 4) извод од матична книга на умрени;
 - 5) официјална потврда или потврда од доктор за причината за смртта;
 - 6) во случај на смрт од незгода, извештај од аутопсија;
 - 7) во случај на ненадејна смрт од незгода, документите потребни за разјаснување на околностите под кои осигуреникот починал.
- (3) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за враќање во Р. Македонија нема да бидат покриени.

ФРАНШИЗА

Член 20

- (1) Осигурителното покритие Visa GR е со учество во секоја штета во износ од 100 Еур во денарска противвредност, доколку не е поинаку договорено.
- (2) Осигурителното покритие Visa BG е со учество во секоја штета во износ од 50 Еур во денарска противвредност, доколку не е поинаку договорено.
- (3) Осигурителното покритие STANDARD е со учество во секоја штета во износ од 50 Еур во денарска противвредност, доколку не е поинаку договорено.
- (4) За осигурително покритие без франшиза се плаќа доплатак на премијата или зголемена премија за осигурување согласно тарифата на премии за осигурување.
- (5) За осигурително покритие со франшиза во износ од 200 Еур во денарска противвредност се одобрува попуст на основната премија согласно тарифата на премии за осигурување
- (6) Осигурителните покритија GOLD, PLATINUM и VIP се без франшиза доколку поинаку не се договори.
- (7) Задолжителна франшиза за осигуреници на возраст од 71 до 75 години: за ризикот трошоци за лекување од болест од надоместокот на штета се одбива задолжителна франшиза во износ од 15% во секој штетен настан. Минималната франшиза која се одбива е 1.500 еур. Оваа задолжителна франшиза не може да се откупи.

Табела со осигурени суми за **Пакет Visa GR, Visa BG и Standard**

Осигуран ризик	Осигурена Сума €
Трошоци за лекување од незгода	30,000
Трошоци за лекување од болест	30,000
Враќање на деца до 14 години во земјата	15,000
Враќање на посмртни останки	30,000

Пакет GOLD: Ризици опфатени со Пакетот GOLD, Со овој пакет се опфатени ризиците од VISA GR пакетот и:

ПОСЕТА НА ПАЦИЕНТОТ

Член 21

- (1) Доколку животот на осигуреникот е во опасност, или мора да престојува во болница подолго од 10 дена, осигурувачот ќе го организира и плати патот до таму и назад на лицето именувано од осигуреникот, кое живее во Р. Македонија (врз основа на одлуката на осигурувачот: трошоците за превоз, ќе резервира сместување во хотел и ќе ги покрие трошоците за хотелот до износ означен за овој ризик во табелата.
- (2) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за посета на пациентот нема да бидат надоместени од осигурувачот.

ПРОДОЛЖУВАЊЕ НА ПРЕСТОЈОТ ПО ЛЕКУВАЊЕ

Член 22

- (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. Македонија да може да се направи само подоцна), осигурувачот го обезбедува престојот во хотел и ги покрива трошоците до износ означен за овој ризик во табелата.

(2) За време на болничкиот престој на осигуреникот, или во случај на продолжување на престојот по отпуштањето од болница осигурувачот ги презема обврските за резервација на хотелско сместување за еден од роднините на осигуреникот кои патуваат заедно со него, до максимален износ од 200 ЕУР без оглед на времетраење на продолжување на престојот, и исто така го организира неговото враќање во Р. Македонија заедно со осигуреникот и ги покрива трошоците за тоа.

(3) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за престојот во странство нема да бидат покриени.

III. ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ - НЕЗГОДА

ОСИГУРЕНИ СУМИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА

Член 23

(1) Независно од услугите на здравствена помош и од надоместената сума за здравствено осигурување осигуреникот има осигуритено покритие и за:

- 1) случај на смрт од незгода;
- 2) случај на траен инвалидитет од незгода

или дел од овој износ сразмерен на степенот на трајниот инвалидитет, до износи означени за овие ризици во табелата.

(2) Под поимот - Траен инвалидитет - се подразбира намалување и загуба на функцијата на следните делови на телото и сетилата: екстремитети (раце и нозе) и вид, слух и говор, како последица на повредите здобиени во незгодата.

Поим за несрекен случај. Под незгода се подразбира надворешно влијание кое се појавува неочекувано во странство, надвор од контрола и волја на осигуреникот, како резултат на која осигуреникот умира во рок од една година, стекнува траен инвалидитет.

Нарушување на здравјето како последица на изгореници предизвикани од сончеви зраци, терапија со кварцни ламби, солариум, сончаница, како и истегнување при лифтинг, кила, измрзнатини, самоубиство или обид за самоубиство и изведување на официјална физичка работа не се квалификува како незгода.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ ЗА ИСПЛАТА НА ОСИГУРИТЕЛНИТЕ ПОКРИТИЈА ОД НЕЗГОДА

Член 24

(1) Осигурувачот ќе биде исклучен од обврската за исплата на осигурените суми за незгода:

- 1) кога осигуреникот го загубил животот како последица на намерно дејствување на корисникот на осигурувањето,
- 2) кога е докажано дека осигуреникот ја предизвикал незгодата спротивно на законот, намерно или поради крајна небрежност.

(2) Се смета дека незгодата настанала како последица на небрежното однесување на осигуреникот, особено во следните случаи:

- 1) во алкохолизирана состојба со ниво на алкохол преку 0,80‰ (за возач преку 0,50‰) или под влијание на наркотични средства или лекови, или во индиректна врска со таквата состојба;
- 2) како резултат на возење на осигуреникот без возачка дозвола.

ОСИГУРУВАЊЕ ОД СПОРТСКА НЕЗГОДА

Член 25

(1) Осигурувањето од спортска незгода до износ означен за овој ризик во табелата важи само доколку за истата е платено дополнителна премија и ги опфаќа случаевите настанати во текот на вршење на спортски активности, освен спортовите наведени во член 10 став 1 точка 4 од Овие услови.

(2) Утврдувањето на инвалидитетот (траен и делумен) се врши согласно Табелата за определување на инвалидитет од последици од несрекен случај.

ФРАНШИЗА

Член 26

(1) Осигурителното покритие е без франшиза освен ако поинаку не се договори.

Табела со Осигурени Суми за Пакет Gold

Осигуран ризик	Осигурена Сума
Трошоци за лекување од незгода до	30.000 €
Трошоци за лекување од болест до	30.000 €
Враќање на деца до 14 години во земјата до	15.000 €
Враќање на посмртни останки до	30.000 €
Посета на пациент до	200 €
Продолжување на престој по лекување до	100 €
Смрт од последици на незгода	300.000 мкд
Траен инвалидитет до	430.000 мкд

Пакет PLATINUM: Ризици опфатени со Пакетот PLATINUM Со овој пакет се опфатени ризиците од GOLD пакетот и:

НАДОМЕСТ НА ТЕЛЕФОНСКИ ТРОШОЦИ

Член 27

(1) Осигурувачот ги покрива сите телефонски трошоци превземени од осигуреникот во врска со осигурениот случај потврдени со фактури до износ означен за овој ризик во табелата.

IV. ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ПАТНИ ДОКУМЕНТИ

РИЗИЦИ ОПФАТЕНИ СО ОСИГУРУВАЊЕТО НА БАГАЖ

Член 28

(1) Осигурувањето ги вклучува следните случаи настанати во странство:

- 1) кражба, провална кражба;
- 2) оштетување или уништување на багажот настанато од природна катастрофа, до износ означен за овој ризик во табелата - вредноста се цени во времето на настанување на штетата.

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

(3) Во случај на кражба од багажникот на возилото, правилно затворен и заштитен од видливост, износот на надомест е најмногу до износ означен за овој ризик во табелата.

(4) Багаж во смисла на овие услови не се смета рачна чанта (дамска и актен), торбица за појас, ранчиња, торбица за компјутер и др. кои осигуреникот ги носи со себе и кои претставуваат рачен багаж.

(5) Осигурувањето не се однесува на 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 (со исклучок кога фактот за лична повреда е потврден медицински), фотоапарати, камери, мобилни телефони и нивни додатоци, компјутери, видеоигри, вокмени, дискмени, итн,
- технички предмети и нивни делови регистрирани пред тргнување, 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.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

ОД ИСПЛАТА НА ШТЕТА ЗА БАГАЖ

Член 29

(1) Осигурувачот нема обрска за исплата на штетите за багаж кога штетата е предизвикана од страна на осигуреникот, спротивно на законот, намерно или со крајно невнимание и:

- 1) губење, напуштање, оставање покрај, испуштање на багаж, и крадење на предмети кои се оставени без надзор;
- 2) во случај кога багажот е украден од возилото од просторот за патници или одприколка покриена со ќерада (не со метална покривка),
- 3) во случај кога багажот сместен во возилото е украден меѓу 22 и 6 часот;
- 4) во случај кога осигуреникот не го става багажот за време на патувањето со возилото на местото определено за багаж;
- 5) на оставање багаж во отворени простори или кои не се под надзор;
- 6) на кражба која се случила за време на поставување на шатори или кампирање надвор од просторот определен за кампирање;
- 7) за штети кои се надоместени преку осигурувањето од одговорност на транспортната компанија или друго осигурување;
- 8) во случај, кога осигуреникот во времето на настанување на осигурениот случај не се однесувал со вообичаеното внимание;
- 9) во случај, кога осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата;
- 10) одземање, конфискација или импортиција на багаж од страна на царина или други државни органи;
- 11) необјасливо исчезнување или загуба и кражба од џепарошење;
- 12) оштетување, уништување или загуба на багаж во врска со штрајк, карантин;
- 13) кражба од сандачиња предвидени за чување на багаж;
- 14) настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж.

ЗАДОЦНЕТО ПРИСТИГНУВАЊЕ НА БАГАЖ

Член 30

(1) Во случај во текот на патувањето на осигуреникот од Р. Македонија во странство - преку авио или бродска компанија, или преку нивен претставник - багажот на осигуреникот да не пристигне на местото наведено во регистрацијата и поради овој факт неговото подигање доцни најмалку 12 часа, осигурувачот врши компензација на осигуреникот до износи означени за овие ризици во табелата.

(2) Неопходно е да се добие оригинален извештај за актуелното време на доцнење, пополнет на име на осигуреникот од авионската или бродската компанија или од нивните претставници, и потврда за преземање на багажот - со прецизно посочување на времето на преземање пополнето на име на осигуреникот(ПИР извештај) .

(3) Исто така потребно е да се приложи 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.

(4) Надоместот може да биде исплатен на осигуреникот само ако тој ги има сите горе наведени потврди пополнети на негово име, кои јасно го потврдуваат задоцнетото преземање на барем еден багаж од негова страна.

(5) Секое доцнење на багаж при крајна дестинација во Р. Македонија не се смета за доцнење на багаж во смисла на став 1 на овој член.

НАДОМЕСТ ВО СЛУЧАЈ НА ЗАГУБА НА ПАТНИТЕ ДОКУМЕНТИ

Член 31

(1) Осигурувачот ќе ги надомести трошоците за повторна набавка на пасош, возачка дозвола, како и сообраќајна дозвола украдени или оставени за време на патувањето на осигуреникот, потврдено со извештај (записник) и фактура, до износ означен за овој ризик во табелата.

ФРАНШИЗА

Член 32

(1) Осигурителното покритие е без франшиза освен ако поинаку не се договори.

Табела со Осигурени Суми за Paket Platinum

Осигуран ризик	Осигурена Сума
Трошоци за лекување од незгода до	30.000 €
Трошоци за лекување од болест до	30.000 €
Враќање на деца до 14 години во земјата до	15.000 €
Враќање на посмртни останки до	30.000 €
Посета на пациент до	200 €
Продолжување на престој по лекување до	100 €
Смрт од последици на незгода	300.000 мкд
Траен инвалидитет до	430.000 мкд
Надомест на телефонски трошоци во Европа до	25 €
Надомест на телефонски трошоци вон Европа до	50 €
Багаж од ризици кражба, уништување до	18.000 мкд
Багаж од ризици кражба од возило до	9.000 мкд
Задоцнето пристигнување багаж од 12 до 24 часа до	3.500 мкд
Задоцнето пристигнување багаж повеќе од 24 часа до	6.000 мкд
Надомест во случај на загуба на патните документи, до	3.000 мкд

Пакет VIP: Ризици опфатени со Пакетот VIP, Со овој пакет се опфатени ризиците од PLATINUM пакетот и:

ТРАНСФЕР НА ДЕЛОВНИ КОЛЕГИ ВО СЛУЧАЈ НА ПОТРЕБА

Член 33

(1) Доколку осигуреникот е на службен пат во странство и е таму хоспитализиран, со одобрение на осигурувачот, а поради сериозен итен случај што го оневозможува да го продолжи својот службен пат, осигурувачот ќе плати билет за лицето кое компанијата на осигуреникот ќе го одреди како замена за хоспитализираниот осигуреник до износ означен за овој ризик во табелата.

(2) Билетот мора да биде купен за иста класа со која првично патувал заменетиот осигуреник и ќе зависи од слободните места на авионската линија. Лицето кое заменува исто така мора да биде осигуреник на осигурувачот во време на започнување на службениот пат и за цело негово времетраење.

(3) Без претходно одобрение од осигурувачот трошоците за праќање на замена нема да бидат покриени.

ВРАЌАЊЕ НА МОТОРНО ВОЗИЛО

Член 34

(1) Во случај осигуреникот да е во неможност да се врати во Р.Македонија со своето возило кое го користел за патувањето во странство, како последица на болест или повреда покриена со патничкото осигурување, осигурувачот ќе обезбеди враќање на возилото во Р.Македонија до износ означен за овој ризик во табелата.

(2) Покритието важи за територија на Европа.

(3) Без претходно одобрение од осигурувачот и мнение за неспособност за управување со моторно возило, трошоците за враќање на возилото во Р. Македонија нема да бидат покриени.

ПРАВНА ПОМОШ

Член 35

(1) Доколку при патувањето е потребна правна заштита на осигуреникот, асистентската компанија го дава бројот на телефон и адресата на адвокатот кој се наоѓа во близина на осигурениковиот моментален престој во странство, со исклучување каква и да било одговорност за исходот на постапката до износ означен за овој ризик во табелата.

(2) Трошоците за адвокатскиот хонорар ги сноси самиот осигуреник.

**ФРАНШИЗА
Член 36**

(1) Осигурителното покритие е без франшиза освен ако поинаку не се договори.

Табела со Осигурени Суми за Пакет VIP

Осигурен ризик	Осигурена Сума
Трошоци за лекување од незгода до	50.000 €
Трошоци за лекување од болест до	30.000 €
Враќање на деца до 14 години во земјата до	30.000 €
Враќање на посмртни останки до	30.000 €
Посета на пациент до	400 €
Продолжување на престој по лекување до	200 €
Смрт од последици на незгода	600.000 мкд
Траен инвалидитет до	600.000 мкд
Надомест на телефонски трошоци во Европа до	50 €
Надомест на телефонски трошоци во Европа до	100 €
Багаж од ризици кражба, уништување до	36.000 мкд
Багаж од ризици кражба од возило до	15.000 мкд
Задолнето пристигнување багаж од 12 до 24 часа, до	4.000 мкд
Задолнето пристигнување багаж повеќе од 24 часа, до	8.000 мкд
Надомест во случај на загуба на патните документи, до	3.000 мкд
Трансфер на деловни колеги во случај на потреба до	1.000 €
Враќање на моторно возило до	1.000 €
Правна Помош до	6.000 мкд

V. РЕШАВАЊЕ НА ШТЕТИ И ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ
**РЕШАВАЊЕ НА ШТЕТИ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ
Член 37**

(1) Доколку осигуреникот користел услуги на здравствена помош, странскиот лекар орган (лице) доставува фактури и полиса за осигурување односно потврда за осигурување или копија директно до осигурувачот или неговиот партнер.

(2) Доколку осигуреникот платил за лекарскиот третман - по пријавување на осигурениот случај согласно Условите - веднаш по негово враќање во Р. Македонија, штетите ќе се надоместат од надлежниот орган на осигурувачот, во денарска противвредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна Банка на Р. Македонија, на денот на исплатата.

(3) Трошоците за користени лекарски услуги без претходно одобрение осигурувачот ќе ги надомести најмногу до висина од 150 ЕУР.

(4) Штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следните документи:

- една копија од полисата за осигурување односно потврдата за осигурување;
- пасош;
- целосната медицинска документација која ја потврдува итноста на лекувањето;
- дијагнозите, лекарскиот опис, крајниот болнички извештај,
- оригинални фактури на странски медицински трошоци како и трошоци за лекови;
- на барање на осигурувачот документацијата од матичниот лекар за болести пред патувањето;
- сите други документи потребни за решавање на штетите;
- пријава за штета на образец од осигурувачот потполнета од страна на осигуреникот, неговиот наследник или од корисникот на осигурувањето.

(5) Во случај на незгода:

- официјален извештај или потврда издадена во странство за настанот на незгодата и повредата, околностите под кои настанал, и во случај на смрт на осигуреникот
- извештај од аутопсијата.

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

(7) За решавање на било која штета задолжително е да се достави фотокопија од пасош.

Sava осигурување а.д. Скопје

Ул. Загребска 28а
www.sava.com.mk

**РЕШАВАЊЕ НА ШТЕТИ ПО НЕЗГОДА
Член 38**

(1) Во случај на смрт како резултат на незгода штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следните документи:

- 1) една копија од полисата за осигурување односно потврдата за осигурување;
- 2) медицинска потврда за смртта;
- 3) извештај од аутопсија;
- 4) извод од матична книга на умрени;
- 5) официјален записник издаден во странство или потврда за незгодата и повредата, заедно со околностите за истата;
- 6) правосилно решение за наследство;
- 7) пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот);
- 8) официјален извештај од транспортната компанија (автобус, воз, брод, авион).

(2) Во случај на траен инвалидитет од незгода ќе бидат неопходни следните документи:

- 1) една копија од полисата за осигурување односно потврдата за осигурување;
- 2) странска медицинска потврда за лекувањето, негата, како и сите медицински документи;
- 3) официјален извештај за незгодата;
- 4) пријава за штета, правилно пополнета (образец од осигурувачот)

(3) Исплата на штетите од незгода се врши во денари.

**РЕШАВАЊЕ НА ШТЕТИ ЗА БАГАЖ
Член 39**

(1) Штетите за багаж се пријавуваат и решаваат од надлежниот орган на Осигурувачот, врз основа на следните документи:

- 1) една копија од полисата за осигурување односно потврдата за осигурување;
- 2) официјален извештај пополнет на името наведено во полисата односно потврдата за осигурување;
- 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. Македонија како основа;
- 5) други документи потребни за процена на штетата;
- 6) во случај на техничка опрема, потврда за изнесување надвор од Р. Македонија од царинските власти.

(2) Исплата на штетите на багаж се врши во денари.

**НАДОМЕСТУВАЊЕ НА НАСТАНАТА ШТЕТА
Член 40**

(1) Трошоците кои произлегле во врска со осигурениот случај навремено пријавен во согласност со одредбите од договорот-полисата односно потврдата за осигурување ќе бидат ликвидирани од страна на осигурувачот до лимитите наведени во договорот-полисата односно потврдата за осигурување, директно кон давателот на услугата. Во овој случај осигуреникот е должен да ја испрати полисата односно потврдата за осигурување на осигурувачот, во тек од 5 работни денови по неговото пристигнување во местото за живеење.

(2) Во случај осигуреникот да ги намирал трошоците кои произлегле од осигурениот случај на лице место, по претходно одобрение од страна на осигурувачот, Сектор за процена и ликвидација на штети на осигурувачот ќе го исплати надоместот до лимитите наведени во полисата односно потврдата за осигурување, врз основа на оригинални фактури за услугите, во денарска противвредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна Банка на Р. Македонија на денот на исплатата.

(3) Во случај осигурителното покритие да е со франшиза надоместот на штета се намалува за износот на франшизата

(4) Кога е потребно, за утврдување на штетата, 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.

VI. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

ПРЕТСТАВКИ ОД ОСИГУРЕНИЦИ

Член 41

(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 42

(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 43

(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 44

(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 45

(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 46

(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 последнотопознато име и презиме, односно назив на фирма.

(3) Во случај кога обидот да се достави препорачаната пратка до осигуреникот нема да биде успешен (поради преселување или одбивање да се прими), осигурувачот вратената пратка ќе ја смета како уредно доставена и ќе ја депонира во своето седиште. Осигуреникот се согласува дека вратените недоставени пратки се сметаат за примени од денот на првиот обид за доставување и дека е запознат со содржината на пратката.

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 47

(1) Осигуреникот, согласно Законот за заштита на личните податоци изречно се согласува неговите лични податоци да се користат за натамошна обработка од страна на осигурувачот во својство на контролор и од страна на обработувачи на лични податоци за спроведување на конкретните права и обврски од договорот за осигурување, каде осигуреникот е договорна страна или на барање на осигуреникот, пред негово пристапување кон договорот.

(2) Осигуреникот изречно се согласува и го овластува осигурувачот во интерес на работата, а во врска со правата и обврските кои произлегуваат од овој договор, да се интересира за неговите лични податоци (адреса на живеење, вработеност, имотна состојба и примања) кај одговорните државни органи или било која друга надлежна институција, и истите да ги употреби доколку е тоа потребно за извршување на одредбите од овој договор.

(3) Осигуреникот му дозволува на осигурувачот неговите лични податоци да бидат дадени на користење и на други надлежни институции кои за тоа поднеле писмено барање, а во врска со извршување на нивните редовни работи во согласност со закон.

(4) Личните податоци на осигуреникот можат да се користат само во рамките на работите кои произлегуваат од правата и обврските на овој договор и се чуваат во законски утврдените рокови. Осигурувачот се обврзува дека личните податоци на осигуреникот внимателно ќе ги чува во согласност со прописите за заштита на личните податоци.

НАДЛЕЖЕН ОРГАН**Член 48**

(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.

ДАТУМ НА ПРИМЕНА**Член 49**

Овие Услови влегуваат во сила со денот на донесувањето, со што престануваат да важат Условите за патничко осигурување со деловоден број 02-1200/24 од 31.03.2014 година, донесени на 32-та седница на Одборот на директори одржана на 31.03.2014 година, со датум на примена од 01.05.2014 година.