



Друштво за осигурување
ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје

**ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА
ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ВРЕМЕТО НА
ПРЕСТОЈ НА ОСИГУРЕНИКОТ ВО
СТРАНСТВО**

Јуни, 2022 година



ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Член 1.

(1) Овие посебни услови за доброволно здравствено осигурување за времето на престој на осигуреникот во странство (во понатамошниот текст: посебни услови) и општите услови за осигурување надоброволно приватно здравствено осигурување (во понатамошниот текст: општи услови) се составен дел од договорот за доброволно здравствено осигурување за времето на престој на осигуреникот во странство (во понатамошниот текст: договор за осигурување), кој што договарачот на осигурувањето доброволно ќе го склучи со акционерското друштво за осигурување (во понатамошниот текст: осигурувач).

(2) Одредени изрази во овие услови го имаат следното значење:

- **ДОГОВОРУВАЧ:** Институција, правно лице, кое склучува договор за осигурување за сметка на осигуреникот со осигурувачот.
- **ОСИГУРЕНИК:** физичко лице чиј интерес е осигуран со договор за осигурување, прераспределен од договорувачот на осигурување надвор од границите на Република Северна Македонија по службена должност, во дипломатија, како и членовите на неговото потесно семејство сопруг/а, вонбрачен партнер и деца.
- **АСИСТЕНТСКА КОМПАНИЈА** – компанија која со осигурувачот има склучено договор за пружање на договорение услуги за асистенција;
- **ОВЛАСТЕН ЛЕКАР** – лице кое има завршено соодветно училиште од медицинска струка и непосредно, како професија, ја извршува дејноста во согласност со прописите на земјата во која се извршува здравствената дејност;
- **ИТЕН НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ** – изненаден, независен од волјата на осигуреникот и непредвидлив настан кој што настанал под надворешно влијание, а кој што доведува до нарушување на здравјето на осигуреникот.
- **МЕДИЦИНСКИ СЛУЧАЈ** – сериозна болест или повреда која без непосредна - моментна медицинска помош, може осигуреникот да го доведе во животна опасност, односно да доведе до непоправливо или сериозно слабеење или оштетување на неговото здравје или до смрт. Под итна медицинска помош се подразбира и медицинска помош која се пружа во текот на 12 часа од моментот на приемот на осигуреникот, за да се избегне очекуваната настанување на итната медицинска состојба;
- **БОЛЕСТ** – утврдена болест од страна на овластениот лекар, инфективна болест или органско пореметување кое ќе настане во странство по почетокот на осигурувањето и не е поврзано со претходната здравствена состојба, ниту е последица на таквата состојба, но таа е од таква природа што бара лечење;
- **ПРЕТХОДНА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА** – секоја здравствена состојба која е последица на било која хронична болест или повреда која настанала пред првото вклучување во осигурување.
- **МЕДИЦИНСКИ ТИМ** – медицински персонал вклучено во постапката за медицинска асистенција, т.е. Отстранување на штетата по секој осигуран случај, составен од лекај кој што врши лечење на осигуреникот во здравствената установа и претставник на асистентската компанија, односно лекар цензор на осигурувачот;

- **ЛЕКАР ЦЕНЗОР** – доктор по медицина, доктор по стоматологија, дипломиран фармацевт или дипломиран фармацевт медицински биохемичар со завршен факултет од здравствена струка кој што е ангажиран од осигурувачот или вработенкај осигурувачот и врши работи кои се поврзани со проценка на ризик и/или ликвидација на штета од доброволното здравствено осигурување во согласност со актите на осигурувачот;
- **ЛИМИТ**– максимален паричен износ, односно број на услуги кој што претставува максимална обврска на осигурувачот во рамките на одредено осигурително покритие и/или медицински оправдан третман за секој осигуреник во текот на осигурителната година, кој што е наведен во договорот за осигурување Доколку е договорена партиципација, лимитот дефиниран со полисата се намалува за износот на партиципацијата на осигуреникот;
- **МЕДИЦИНСКИ ОПРАВДАН ТРЕТМАН** – здравствена услуга, медицинско-технички помагала, импланти, санитарски материјал или лек кој што е медицински оправдан:
 - a) ако е соодветен и неопходен за дијагнозата или лечењето на болеста или повредата на осигуреникот во согласност со договор за осигурување (полисата);
 - b) ако е потребен со цел здравствена заштита на трудницата;
 - c) ако го препишал овластениот лекар и ако постои јасна медицинска индикација за вршење на одреден медицински третман;
 - d) ако настанал во текот на траење на договорот за осигурување;
 - e) ако е во согласност со широко прифатените професионални стандарди на медицинската пракса во земјата во која важи осигурителното покритие согласно полисата и овие посебни услови;
 - f) ако не е примарно наменет за личен комфор или удобност на пациентот, семејството, лекарот или на друг давател на здравствени услуги;
 - g) ако не е дел од образованието или професионалната обука на пациентот ниту е во врска со наведеното;
 - h) ако не е експериментален или во фаза на истражување;
 - i) ако е договорен согласно овие посебни услови и е дефиниран во полисата;
 - j) ако не го надминува во обем, траење или интензитет нивото на заштита кое е потребно за обезбедување на безбедно и соодветно лечење според стручната проценка на лекарот цензор на осигурувачот (процедурите кои се изведуваат мора да бидат во врска со симптомите на болеста и нивното изведување мора да се оправда со актуелната клиничка слика);
- **ВОНБОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ** – медицински оправдан третман кој што осигуреникот ќе го прими кај давателот на здравствената услуга, а притоа во таа установа осигуреникот да не поминал последователно 24 часови (престојувал во текот на ноќта, односно зафаќал болнички кревет);
- **БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ** – медицински оправдан третман на осигуреникот во болница и каде што осигуреникот завзема кревет со цел лечење кое трае подолго од 24 часа;
- **ПРВО ВКЛУЧУВАЊЕ ВО ОСИГУРУВАЊЕ** - како прво вклучување во осигурување се смета вклучувањето во првата полиса од која постои континуитет во осигурувањето. Доколку осигурувањето не е во континуитет, како прво вклучување ќе се смета почетокот на осигурувањето после прекинот;

- **ОСИГУРУВАЊЕ ВО КОНТИНУИТЕТ** – повторно склучување на полиса за лице кое веќе било осигурано по полисата со истото покритие без прекин или со прекин во согласност со одлуката на осигурувачот;
- **ПАРТИЦИПАЦИЈА** –учество на осигурувачот во трошоците за лечење.

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 2

- (1) Со договорот за осигурување, договаработ се обврзува да му плати премија на осигурувачот, а осигурувачот се обврзува да, кога ќе се случи осигурениот случај во странство, на осигуреникот да му обезбеди надоместок на трошоците за лекување во странство, во согласност со овие посебни услови.
- (2) Износот на вкупните трошоци за лекување не може да биде поголем од максимално договорениот износ на осигурување дефиниран во полисата на осигуреникот, во текот на договорениот период на осигурување.
- (3) Според овие услови може да се осигура група на лица, чија земја на престој е Република Северна Македонија.

Почеток и престанок на осигурувањето

Член 3

- (1) Осигурувањето почнува во 24.00 часот, на денот кој е означен на полисата како почеток на осигурувањето.
- (2) Осигурувањето престанува во 24.00 часот, на денот кој е означен во полисата како ден на истек на осигурувањето или порано доколку престане основот според кој лицето се стекнало со својство на осигуреник.

Осигурен случај

Член 4.

- (1) Осигурен случај во смисла на овие посебни услови претставува користењето на медицински оправдан третман на осигуреникот за време на престојот во странство во случај на болест или несреќен случај кој ќе настане во текот на договорениот период на осигурување.
- (2) Во случај на настанување на осигурениот случај, осигурувачот ќе ги надомести разумните и вообичаените трошоци кои ќе настанат во врска со лекувањето на осигуреникот во странство, а максимално до износот на сумата за осигурување, односно лимитот.
- (3) Како разумни и вообичаени трошоци се сметаат оние трошоци за медицинско лекување кои не се поголеми од општото ниво на трошоци во слични институции на тоа подрачје, кога се работи за ист или сличен медицински третман - лекување, услуги или помош на лицата од ист пол и со слични години на старост, за слична болест или повреда.
- (4) Под покритие на трошоците за лекување, во смисла на овие посебни услови, се подразбира надоместокот на трошоците за:
 - 1) вонболничко лекување,
 - 2) болничко лекување,
 - 3) лекови,
 - 4) здравствена заштита на трудници, ако бременоста настанала во текот на траење на договорот за осигурување, по истекот на каренцата (ако е договорена),
 - 5) транспорт на осигуреникот, ако е неопходно и оправдано според мислењето на медицинскиот тим.
- (5) Комбинацијата и деталите на покритието (лимита, партиципација, каренца итн) се дефинираат со договорот/полисата за осигурување.
- (6) Ниту осигурувачот ниту асистентската компанија не сноси одговорност за последиците од пружениот медицински третман, односно лекување.



Ограничувања и исклучувања на обврските на осигурувачот

Член 5.

- (1) Исклучувањата на обврските на осигурувачот за надоместок на трошоците од превентивните програми за имунизација и хемопрофилакса кои се задолжителни според праграмата за имунизација на населението против одредени видови на заразни болести во Република Северна Македонија.
- (2) Исклучувања на обврските на осигурувачот за надоместок на трошоците за лекување настанати како последица или во врска со:
 - 1) Репродуктивниот третман и тоа:
 - за спречување на зачнувањето за мажи и жени (контрацепција и последиците од неа);
 - вазектомија и стерилизација;
 - сексуална дисфункција;
 - абортус и последиците од него - ако е извршен поради психолошки или социјални причини, со исклучок на абортусот во итни медицински случаи, односно поради медицински причини како што се: структурни, односно хромозомски оштетувања на плодот, здравствени состојби кои го загрозуваат животот на мајката, спонтан абортус и медицински индуциран абортус;
 - лекување на неплодност, сите третмани за подготовка на вештачко оплодување и лекови и било кој облик на вештачко оплодување;
 - после стерилизацијата, враќање во претходна состојба;
 - хируршки зафат за промена на полот;
 - лекување со вијагра или со генеричка замена.
 - 2) На хируршките зафати за трансплантација на органи и ткива;
 - 3) На хируршките зафати по лична желба, на имплантите и корективните медицинско - техничките помагала и тоа:
 - Кои служат за естетски цели, било тоа да е поради психолошки причини или не, вклучувајќи ги и стоматолошките естетски третмани, како и последиците од истите, со исклучок на имплантите кај потполна мастектомија;
 - хируршки зафати и процедури по лична желба, третман и/или хируршки зафат кој не е медицински неопходен;
 - отстранување на младежи и брадавици;
 - 4) Циркумцизија (обрежување) - ако не е медицински индицирана;
 - 5) Со набавка на слушни апарати;
 - 6) Со користење на капацитетите на итната служба на давателот на здравствени услуги за случаеви кои не се итен медицински случај;
 - 7) Со амбиентална терапија поради одмор и/или надгледувања, психотерапии;
 - 8) Со терапевските постапки за одвикнување од зависности од било кој вид;
 - 9) Со услугите или третманите во рамките на болничкото лекување во сите објекти за долгорочна нега, во хидроклиниките, стационарните установи специјализирани за рехабилитација (бањи), санаториуми или домови за стари (геријатриски установи) кои не се сметаат за болници;
 - 10) На сите трошоци за криопрезервација и имплантација или реимплантација на живи ќелии;
 - 11) Со набавка на ортопедски чевли, ортопедски влошки или други помагала за потпора на стопалото како што се: Потпора за табани и ортотички помагала и материјали, сите помагала кои потекнуваат од дијагноза на слаби, пренапрегнати, нестабилни или рамни стапала или спуштени табани или тарзалгии или метатарзалгии;
 - 12) На сите трошоци во врска со конкретни повреди на стопалото како што се: плускавци, курји очи и хиперкератоза, нокти на стопалата или чврги;
 - 13) Со третман за намалување на телесната тежина или со програма за смалување на телесната тежина, со операција за вградување на гастричен балон, со нутриционистички совети, со обука во врска со исхраната;
 - 14) Со третманите за подмладување;
 - 15) На сите видови на масажа;

- 16) Со терапии за вежбање, освен ако е договорена физикална терапија, без оглед дали нив ги препишал овластениот лекар;
- 17) Хомеопатија, акупунктура и хомеопатски лекови;
- 18) Со долготрајна рехабилитациона терапија (која трае подолго од еден месец), без оглед дали неа ја препишал овластениот лекар;
- 19) Со надоместоците за лекување кои ги пружаат лица кои немаат дозвола за вршење на здравствени дејности;
- 20) Со услугите, препаратите и средствата кои не ги препишал овластениот лекар и кои не се наменети за лекување на осигуреникот;
- 21) Со здравствените услуги без одобрение на овластениот лекар на осигуреникот, освен кога се работи за третман во итни медицински случаи кога овластениот лекар на осигуреникот во потполност е информиран за третманот па може да го подржи отштетното побарување;
- 22) Со експериментален медицински третман кој подразбира:
 - третман кој не е научно или медицински признат;
 - Проучување на сонот и другите третмани во врска со застојот на дишењето во сон;
- 23) На останатите трошоци кои ги подразбираат:
 - сите трошоци кои се над стандардните и вообичаени трошоци во смисла на овие посебни услови;
 - сите трошоци за осигурителните покритија кои не се договорени и за кои не е платена премија;
 - трошоците за купување на предмети за лична нега во текот на престојот во болница;
 - трошоците за билни лекови, традиционални лекови и традиционални билни лекови, иако нив ги индицирал овластениот лекар;
 - трошоците за сите медицински средства, освен медицинско техничките помагала доколку се договорени во согласност со овие услови, компресивни чорапи за вени и појаси за трудници под услов да е договорено покритие за здравствена заштита на трудници;
 - трошоците за сите диететски суплемементи, освен пробиотскиот препарат кој го индицирал овластениот лекај покрај антибиотската терапија поради лекување на акутна состојба;
 - трошоците за сите козметички препарати;
 - трошоците за иновативниот, односно оригиналниот лек на рецепт кога постои и генеричка замена, освен ако лекарот назначил дека е неопходен назначениот лек;
 - трошоците настанати поради тоа што болницата практично станала или би можела да се третира како дом или постојано престојувалиште на осигуреникот;
 - сите немедицински трошоци;
 - трошоците поврзани со медицинскиот третман кои настанале по датумот на истек на полисата, а кои се резултат на незгода, болест или бременост во текот на осигурителната година, освен ако полисата е обновена, или ако трошоците настанале во врска со медицински оправданиот третман кај лице со осигурување во континуитет, исклучувајќи ги препишаните лекови во тераписките дози и количини на дозволени залихи за шеесет (60) дена, а препишани во текот на осигурителната година и ако ова покритие е договорено;
 - упатства за употреба и одржување на трајна медицинска опрема;
 - прилагодување на возило, купатило или објект за живеење, за лични потреби;
 - трошоците на сите медицинско-техничките помагала кои се издаваат без налог;
 - трошоците на сите медицинско-технички помагала кои се издаваат без упат;
 - трошоците за следните средства: болнички кревет со трапез, дополнителни тркала, собна дигалка, антидекубитални душеци, предмети за зголемување на удобноста (како што се држачи за телефон и маси кои се поставуваат преку креветот), предмети кои се користат за промена на квалитетот на воздухот или на температурата (клима уреди, навлажнувачи, прочистувачи на воздух), собни велосипеди, топлотни лампи, јастучиња за греење, бидеа, седишта за тоалет, седиште за када, сауни, лифтови, џакузи, опрема за вежбање и слични предмети;
 - трошоците за предмети за општа употреба;
- 24) Со третман на малоклузивното или темпоромандибуларното заболување на зглобовите;

- 25) Со болничко лекување во здравствена установа, во болници, одделение или слична стационарна установа за ментално здравје.
- (3) Исклучени се сите обврски на осигурувачот:
- 1) ако осигурениот случај настанал пред вклучувањето во осигурување и трае во моментот на склучување на договорот за осигурување според кој осигуреникот стекнал својство на осигуреник или доколку осигурениот случај трае по истекот на договорот за осигурување;
 - 2) во случај на претходна здравствена состојба, освен ако нешто друго не е договорено;
 - 3) за трошоците за превоз до здравствената установа, освен ако не е договорено нешто друго;
 - 4) ако трошокот настанал поради медицинскиот третман или лечење кое започнало пред почетокот на осигурувањето;
- (4) Исклучени се сите обврски на осигурувачот доколку осигурениот случај настанал и:
- 1) како последица на намера и крајно невнимание на осигуреникот, вклучувајќи ги и несреќите во сообраќајот;
 - 2) како последица на учество на осигуреникот во кривично дело;
 - 3) поради дејство на алкохол, наркотици и опијати;
 - како последица на намерни дејства на осигуреникот како што се: самоубиства, обиди за самоубиства или душевна болест (непресметливост) на осигуреникот, намерно самоповредување, лечење на алкохолизам, зависности од дрога или користење на опојни (халуциногени) производи;
 - поради занимавање на осигуреникот со ризични и опасни активности или спортови, како што се: лов, акробации, нуркање, едриличарство, спелеологија, планинарење, ракување со пиротехнички средства, огномет, муниција и експлозиви, падобранство, скијачки скокови, боб, акробатско скијање, банџи џампинг, автомобилотурки и сл.;
 - како последица на војна, инвазија, делување на странски непријател, непријателства, терористички активности, граѓанска војна, чин на саботажа, тероризам или вандализам, побуна, револуција, востание, војна или друг вид узурпација на власта, како и на активно учество на осигуреникот во немирите или побуните од било кој вид;
 - Како последица на природна катастрофа (пр. вулканска ерупција, земјотрес и сл.), елементарни непогоди, епидемија и пандемија;
 - како последица на јонизирачко зрачење или контаминација со радиоактивност од друг радиоактивен отпад настанат поради согорување на нуклеарно гориво, т.е. радиоактивни, отровни, експлозивни или други опасни својства на експлозивниот нуклеарен состав или на неговите компоненти;
- (5) Доколку било кое штетно барање, по било која основа е лажно или засновано на лажни податоци и изјави, тоа не го обврзува осигурувачот;
- (6) Осигурувачот има право да го исклучи од осигурување лицето за кое ќе се утврди дека дало лажни или неистинити изјави, т.е. прикрило важни околности поврзано со осигурениот случај;
- (7) Исклучена е обврската на осигурувачот за надоместок на трошоците кои можат да настанат поради лекување:
- на хронична шеќерна болест со компликации
 - Алцхајмерова болест
 - состојба после кардио-васкуларен инзулт (инфаркт) со функционални пореметувања
 - цироза на црн дроб
 - тумор на мозок со неутрални испади
 - хронична бубрежна инсуфициенција (хемодијализа)
 - малигна болест на сите органи
 - мултипла склероза
 - заболувања на моторните неврони
 - парализи/параплегии
 - Паркинсонова болест
 - хронично заболување на белите дробови
 - мускулна дистрофија
 - пресенилна деменција

– ревматски артритис

Со осигурувањето се покриени само трошоците кои настануваат поради користење на медицински оправдани третмани до поставување на дијагнозите на наведените болести.

Начин на пријавување на осигурениот случај

Член 6.

- (1) Осигуреникот има обврска во случај на болест или незгода пред користењето на медицински оправданиот третман во странство:
 - 1) веднаш да го повика дежурниот центар на асистентската компанија на телефоните кои се наоѓаат на полисата/документот за осигурување;
 - 2) да изврши идентификација со давање на основни податоци за себе (име и презиме, број на пасош и сл.)
 - 3) да достави број на телефон и адреса во странство на која може да биде контактиран;
 - 4) накратко да го опише видот и начинот на настанување на осигурениот случај.
- (2) Ако е во прашање итен медицински случај и не е можно осигуреникот итно да ја повика асистентската компанија пред консултирање на лекарот или одењето во болница, осигуреникот треба да му ја покаже полисата или документот за осигурување на лекарот или на персоналот од болницата, кои по правило вршат пријава на осигурениот случај со повик на дежурниот центар на асистентската компанија.
- (3) Осигуреникот може да користи само медицински оправдани третмани кои осигурувачот претходно ги одобрил. Претходната авторизација од страна на осигурувачот е задолжителна за сите договорени услуги, освен во случаевите на итни медицински состојби во кои животот на осигуреникот е загрозен.
- (4) Доколку осигуреникот користи здравствени услуги кои осигурувачот претходно не ги одобрил, осигурувачот може да ја исклучи обврската или може да се примени учеството во штетата (партиципација) на осигуреникот, согласно договорот за осигурување.
- (5) Осигуреникот има обврска на барање од асистентската компанија да одобри вршење на дополнителни здравствени прегледи за да би се оценила здравствената состојба на осигуреникот и за да се утврди или процени осигурениот случај.
- (6) Асистентската компанија, односно осигурувачот има право да бара од осигуреникот да ги извести за фактите и да ги предаде сите документи кои сметаат дека се битни заради проверка на веродостојноста на пријавата на осигурениот случај и заради исполнување на своите обврски спрема осигуреникот, вклучувајќи го и доказот за вистинскиот почеток на патувањето во странство. По барање, осигуреникот на асистентската компанија или на осигурувачот мора да му даде овластување за прибирање на сите важни факти од трети лица (лекари, фармацевти или други здравствени работници или установи од било кој вид).

Надоместок на трошоците за лекување

Член 7.

- (1) Со договорот за осигурување/полисата може да се договори:
 - директен надоместок на настанатите трошоци за лекување;
 - рефундација на настанатите трошоци за лекување.
- (2) Во случај кога за договорните услуги на осигурувањето е предвиден директен надоместок, осигурувачот му ги надоместува настанатите трошоци за лекување директно на давателот на договорните услуги.
- (3) Кога е договорена рефундација, осигуреникот или лице кое ќе докаже дека во име и за сметка на осигуреникот ги платил трошоците, ги наплатува од осигурувачот трошоците за договорените услуги на осигурување кои ги платил во странство. Во овој случај, осигурувачот има право да ја одбие исплатата на надоместокот ако осигуреникот не платил или не доставил доказ дека ги платил трошоците во странство.
- (4) Во случај на рефундација, надоместокот се пресметува во денари, според официјалниот среден курс на Народна банка на Република Северна Македонија во валута на денот на ликвидација на штетата, а која е користена за плаќање на овие трошоци во странство и која е наведена во приложените сметки. Преводот на доставената документација, освен во случај кога е напишана на македонски или на англиски јазик, оди на товар на осигуреникот.

Територијално покритие

Член 8.

- (1) Осигурувањето ги покрива осигураните случаи кои настанале во странство на територија дефинирана со договорот за осигурување.
- (2) Осигурувањето не ги покрива осигурените случаи кои настанале во Република Северна Македонија.

Лични податоци

Член 9:

Информации во врска со обработка на лични податоци

[1] Идентитет и контакт на податоците на контролорот и офицерот за заштита на личните податоци: Контролор: Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје, Седиште во Скопје на ул. Мајка Тереза бр.1 влез 2, e-mail: info@halkinsurance.com.mk, Офицер за заштита на личните податоци: dpo@halkinsurance.com.mk. Дополнителни податоци за офицерот за заштита на личните податоци може да најдете на интернет страницата на Друштвото www.halkinsurance.com.mk.

Член 10

Обработка и заштита на личните податоци

[1] Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на лични податоци на осигуреници, договорувачи на осигурување, нивните законски застапници или полномошници во согласност со одредбите на Законот за заштита на лични податоци и другите релеванти позитивни законски прописи, применувајќи соодветни технички и организациски мерки за обезбедување на безбедност на личните податоци. Собраните лични податоци се дел од збирките на лични податоци на Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје, а Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје во својство на контролор на личните податоци, истите ги користи согласно основните начела за обработка на лични податоци дефинирани во Законот за заштита на личните податоци.

Член 11

Правен основ за обработката на личните податоци

[1] Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје обработува лични податоци кои се неопходни при склучување на договорите за осигурување (полиси), врз основа на член 109 од Законот за супервизија на осигурување, а во согласност со Законот за заштита на личните податоци.

[2] Личните податоци се неопходни за обработка од страна Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје со цел исполнување на правата и обврските што произлегуваат од договорот за осигурување, односно обработката на истите претставува основа за оценување на осигурително покритие и степен на оштета.

Член 12

Цели за обработката на личните податоци

[1] Личните податоци (телефонски број и електронска адреса – e-mail), Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ги обработува со цел остварување на контакт заради ефикасно остварување на права и обврските кои произлегуваат од договорите за осигурување (полиси). Овие податоци за цели доставување на рекламни материјали, промоции, понуди како и за други цели на директен маркетинг од страна на Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ќе бидат искористени само доколку имате дадено согласност, преку одбирање на соодветната опција за согласност.

[2] Со цел водење на постапка за надомест на штета и воспоставување на бази на податоци за настанати штети, оценување на осигурително покритее и степен на оштета Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје обработува и копии од документи во кои се содржани и лични податоци.

[3] Личните податоци од став 1 и став 2 на овој член Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ги обработува само врз основа на претходна согласност од субјектот на личните податоци, а недавањето на согласност за обработка на овие податоци може да има за последица несоодветно оценување на осигурително покритее или степен на оштета или пак неисплаќање на оштетно барање. [4] Согласноста за обработка на личните податоци од ставот 3 на овој член може да се повлече во секое време преку доставување на известување за повлекување на согласност по пошта на следната адреса: ул. Мајка Тереза бр.2, 1000 Скопје, со назнака за Офицерот за заштита на лични податоци или преку електронска адреса dpo@halkinsurance.com.mk. Со повлекување на согласноста за обработка на лични податоци Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ќе прекине со понатамошна обработка на личните податоци и истите ќе ги избрише од базите на податоци со што можат да настанат последици наведени во став 3 од овој член.

Член 13

Рокови на чување на лични податоци

[1] Личните податоци, Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ги чува во рок за цело времетраење на договорниот облигационен однос, односно најмногу до 10 години по истекот на договорот за осигурување или во случај на настанување на штета, 10 години по затворањето на случајот на настанување на штетата, односно од денот на целосната исплата на надоместокот за настаната штета согласно член 109 став 8 од Законот за супервизија на осигурување.

[2] По истекот на роковите од став 1 на овој член личните податоци ќе бидат избришани/уништени од базите на податоци на Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје и истите нема да се обработуваат за други цели.

Член 14

Права на субјектите на личните податоци

[1] Остварување на правата кои произлегуваат од Законот за заштита на личните податоци (право на пристап, корекција, бришење, ограничување на обработката на лични податоци, приговор и преносливост), се врши преку доставување на барање на електронската адреса на офицерот за заштита на лични податоци: dpo@halkinsurance.com.mk. На истата електронска адреса може да се достави барање во врска со сите прашања поврзани со обработката на личните податоци.

[2] Доколку субјектот на лични податоци смета дека обработката на личните податоци за целите наведени во член 12, од страна на Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје

не е во согласност со одредбите на Законот за заштита на личните податоци, или пак смета дека е повредено некое право за заштита на личните податоци, има право да поднесе барање за утврдување на прекршување на прописите за заштита на личните податоци до Агенцијата за заштита на личните податоци како надлежен орган за вршење на надзор над законитоста на преземените активности при обработката на личните податоци на територијата на Република Северна Македонија.

Член 15

Пренос на личните податоци

[1] Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје може да изврши пренос на лични податоци во земји членки на Европската Унија, земји членки на Европскиот економски простор и трети земји. За вршење на преносот на лични податоци во земји членки на Европската унија и Европскиот економски простори се известува Агенцијата за заштита на личните податоци, а преносот на лични податоци во трети земји се врши по претходно добиено одобрени од страна на Агенцијата за заштита на личните податоци. При вршење на преносот на личните податоци се обезбедува високо ниво на технички и организациски мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци. Исто така, се обезбедуваат сите неопходни заштитни мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци преку стандардни клаузули за заштита на личните податоци кои се одобрени и објавени од страна на Европската комисија. Сите дополнителни информации во однос на заштитните мерки може да се добијат со поднесување на барање до пошта на следната адреса: ул. Мајка Тереза бр.1 влез 2 со назнака за Офицерот за заштита на лични податоци или преку електронска адреса dpo@halkinsurance.com.mk.

Член 16:

Обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг

[1] Личните податоци за цели на директен маркетинг, Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ги обработува само врз основа на експлицитна согласност за обработка на личните податоци за цели на директен маркетинг за своите услуги.

[2] Согласноста за обработка на личните податоци за цели на директен маркетинг може да се повлече во секое време, бесплатно, со писмено барање (доставено на следната електронска адреса: dpo@halkinsurance.com.mk, или по пошта до Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје, ул. Мајка Тереза бр.1 влез 2, 1000 Скопје, со назнака “До Офицерот за заштита на лични податоци”)

Судска надлежност

Член 17.

- (1) За односите помеѓу осигурувачот, асистентската компанија, осигуреникот, договарачот и останатите лица на кои се однесува, а кои не се регулирани со овие услови, ќе се применат одредбите од Законот за облигациони односи.
- (2) Евентуалните спорови кои би произлегле од договорот за осигурување, договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку до спогодба не дојде надлежен е Основен суд Скопје 2 Скопје.

Завршни одредби

Член 18

- (1) Осигурувачот е должен овие посебни услови да ги објавува ажурни на својата интернет

станица.

- (2) За се што е уредено во овие Посебни услови важи уреденото во овие услови, а особено ограничувањата и исклучоците. За тоа што не е уредено во овие Посебни услови важат Општите услови за осигрување на доброволно приватно здравствено осигрување на Друштвото, како и Законот а доброволно здравствено осигрување.

Овие Услови се донесени врз основа на Одлука на Одборот на директори на Друштво за осигрување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје бр.0203-04/14 од 01.06.2022 и ќе се применуваат од 01.06.2022 година.

**Извршен директор
Славчо Таушанов**
