



Друштво за осигурување
ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје

УСЛОВИ
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ
НА ОСИГУРИТЕЛНИ БРОКЕРИ и ЗАСТАПНИЦИ

Февруари 2022 година

I. ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Значење на одделни изрази во овие слови

Осигурувач - е правно лице кое според Законот е регистрирано за вршење на дејности од осигурување во Република Северна Македонија – **ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД** Скопје.

Осигуреник - е брокер за осигурување кој врши осигурително брокерски работи и чија одговорност е покриена со осигурување

Договорувач на осигурување - е лице кое со осигурувачот склучува договор за осигурување

Полиса - е исправа за склучено осигурување

Премија за осигурување - е износот што договорувачот или осигуреникот го плаќа согласно договорот за осигурување.

Агрегатен лимит – претставува максимална обврска на осигурувачот, како кумулативен збир за сите осигурени случаи остварени во периодот на осигурување .

Корисник на осигурување - е лице кое ќе претрпи штета од вршење на осигурително брокерски работи.

II. ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

ПРЕДМЕТ НА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 1

Предмет на осигурување согласно овие Услови е: законската одговорност на брокерите за осигурување за штети кои ќе ги направи на сопствениците на полиси, за кои тој посредувал, а ќе ги предизвика со прекршување на одредбите од договорот за вршење на осигурително брокерските работи, поради небрежност во вид на пропуст или грешка, а согласно Законот за супервизија на осигурувањето .

Предмет на осигурување по овие Услови е законската одговорност само на брокерите за осигурување, односно осигурувањето не важи за другите вработени на Брокерското друштво за осигурување.

Со ова осигурување, законската одговорност на брокерите за осигурување е покриена за штети кои ќе настанат и кои ќе ги пријават за времетраење на осигурувањето, како последица од непредвидлив, неочекуван и непознат штетен настан во вид на пропуст или грешка од небрежност, а при вршење на осигурително брокерски работи.

СУМА НА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

Сума на осигурување претставува горната граница на обврските на осигурувачот.

Доколку настанат повеќе штети, кои произлегуваат од ист штетен настан и кои временски се поврзани, а ја надминуваат сумата на осигурување, обврската на осигурувачот е до сумата на осигурување.

Најниската сума на осигурување се утврдува со Законот за супервизија на осигурувањето и изнесува:

- **250.000 ЕУР** за секој поединечен осигурен случај, или **500.000 ЕУР** што претставува кумулатив за сите случаи во една осигурителна година.

ИЗВОР НА ОПАСНОСТ

Член 3

Брокерот за осигурување врши исклучиво осигурително брокерски работи, од кои може да произлезат штетни настани како последица на пропуст или грешка од небрежност, а тоа се:

1. посредување во договарање на осигурително и реосигурително покритие,
2. посредување или реализирање на оштетни побарувања по остварен осигуран штетен настан,

3. снимање на ризик,
4. снимање и процена на штети,
5. посредување при продажба и продажба на остатоците од осигурени оштетни предмети,
6. воведување мерки за спречување, намалување и остранување на штетите и ризиците кои претставуваат опасност во неживотното осигурување.

ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 4

За осигурен случај според овие Услови се смета законската одговорност на брокерот за осигурување, во прекршување на одредбите од договорот за вршење на осигурително брокерски работи поради небрежност во вид на пропуст или грешка, со што ќе предизвика штета на сопствениците на полиси за кои тој посредувал.

Се смета дека осигурениот случај настанал оној момент кога се остварил штетен настан врз основа на кој би можело да се истакне оштетно барање за чисто имотна штета

ШТЕТИ ИСКЛУЧЕНИ ОД ОСИГУРУВАЊЕ

Член 5

Од осигурување се исклучуваат штети кои се предизвикани:

1. Со намера, измама и грубо невнимание на брокерот за осигурување.
2. Од вработените лица кои не се опфатени со осигурување.
3. Заради договорно проширување на одговорноста на осигуреникот и на случаи кои по законот не спаѓаат во вршење на осигурително брокерски работи.
4. Заради неодржување на рокови, доколку за тоа е одговорна странката на брокерот за осигурување,
5. Во случај на застапување на странки спротивно на одредбите од Законот за супервизија на осигурувањето.
6. За грешки кои биле познати во времето на склучување на договорот за осигурување или неможеле да останат непознати.
7. Поради грешка во пресметка и примена на Тарифата за осигурително брокерски работи.
8. Поради губење или оштетување на документација.
9. Поради престанок на работа, односно одземање на лиценца или дозвола за вршење на осигурително брокерски работи.
10. Во сите случаи кога не може да се утврди одговорноста на брокерот за осигурување во согласност со Законот за трговски друштва.
11. За смрт или телесна повреда на лица и за оштетување и исчезнување на предмети, вклучувајќи и кражба на предмети на трети лица.
12. За штети на предмети и лица поради загадување на воздух, тло и вода.
13. За штети настанати од сите други ризици кои не се опфатени со овие Услови за осигурување.

III. ОПШТИ ОДРЕДБИ

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 6

Договор за осигурување се склучува врз основа на усмена или писмена понуда, а склучен е кога договарачите ќе потпишат полиса за осигурување, односно согласно Законот за супервизија на осигурувањето, брокерското друштво за осигурување поднесе барање за осигурување.

Усмената понуда упатена на осигурувачот за склучување на договор за осигурување не ги обврзува ниту понудувачот ниту пак осигурувачот. Ако осигурувачот во врска со примената писмена понуда побара било какво дополнување или измена, како ден на прием на понудата ќе се смета денот кога осигурувачот ја примил бараната дополна или измена, односно кога ќе биде известен за прифаќање на неговите услови.

ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНОК НА ОСИГУРУВАЊЕТО**Член 7**

- [1] Доколку не е поинаку договорено, осигурителното покритие од Договорот за осигурување започнува по истекот на 24 часот на денот што во полисата за осигурување е означен како почеток на траење на осигурувањето, под услов до тој ден да е платена договорената премија или првата рата на премијата, а во спротивно, по истекот на 24 часот од денот кога премијата е платена.
- [2] Осигурителното покритие престанува по истекот на 24 часот на денот означен во полисата на осигурување како ден кога истекува осигурувањето.
- [3] Осигурувањето се склучува за период од една (1) година, доколку не е поинаку договорено.
- [4] Ако полисата за осигурување содржи само почеток на осигурувањето, Договорот за осигурување се продолжува од година во година, сè додека една од договорните страни не го откаже најмалку 3 месеци пред доспевањето на премијата.

ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА**Член 8**

- [1] Договарачот на осигурувањето ја плаќа премијата одеднаш, освен ако не е поинаку договорено.
- [2] Ако е договорено плаќање на рати, тогаш договарачот на осигурувањето ја плаќа првата рата во моментот на склучување на Договорот за осигурување или издавањето на лист на покритие, освен ако не е поинаку договорено.
- [3] Осигурувачот има право сите доспеани неплатени рати од премијата да му ги одбие на осигуреникот при исплатата на штета. Кај тотална штета, сите неплатени рати од премијата доспеваат за наплата и се одбиваат од износот за надоместок на штета при исплатата.
- [4] Ако на договарачот на осигурувањето му се признал попуст за времетраење на осигурувањето, а осигурувањето од кои било причини престанало пред истекот на тоа време, осигурувачот има право да ја наплати разликата до премијата што договарачот на осигурувањето би требало да ја плати кога Договорот за осигурување би бил склучен само за периодот до прекинувањето. Во случај да престане важноста на Договорот за осигурување поради неплаќање на доспеаната премија, договарачот треба да ја плати премијата за неплатеното време до денот на престанок на важноста на Договорот за осигурување. Ако до денот на престанок на осигурувањето настанал осигурен случај за кој осигурувачот исплатил оштета, договарачот на осигурувањето е должен да ја плати целокупната премија за тековната година на осигурување.

ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА**Член 9**

- [1] Ако премијата за осигурување не е платена до стасаноста, осигурувачот може да го извести договарачот да ја плати премијата за осигурување. Ако премијата за осигурување не е платена во рокот што е наведен во известувањето, а кој не може да биде пократок од триесет (30) дена, осигурувачот може да го раскине Договорот за осигурување без отказан рок, при што на осигурувачот му припаѓа стасаната премија за осигурување.
- [2] Во случај на доцнење со плаќање на премијата, осигурувачот има право да пресмета и законска затезна камата.
- [3] Со неплаќање на премијата за осигурување, договарачот не може еднострано да го раскине осигурувањето.

ПОВРАТ НА ПРЕМИЈА**Член 10**

- [1] Во случај на предвремено раскинување на Договорот за осигурување, осигурувачот е должен да врати дел од премијата за неискористеното време на осигурување, ако осигурената опасност престанала да постои по склучување на Договорот за осигурување.
- [2] Ако осигурената опасност престанала да постои пред почетокот на покритието, осигурувачот ја враќа целокупната уплатена премија, намалена за манипулативните трошоци.

[3] Во другите случаи на престанување на важноста на Договорот за осигурување пред крајот на периодот за кој е платена премијата, на осигурувачот му припаѓа премија до денот до кој трае покритието, освен ако не е поинаку договорено.

[4] Враќање на премијата на барање на осигуреникот може да се изврши само врз основа на докази за исполнети услови за поврат на премија

ИЗМЕНИ НА УСЛОВИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ИЛИ ТАРИФАТА НА ПРЕМИИ

Член 11

[1] Ако осигурувачот ги промени условите за осигурување или тарифата на премии, треба да го извести договарачот на осигурувањето барем 60 дена пред почетокот на тековната година на осигурување.

[2] Договарачот на осигурувањето има право 60 дена по приемот на известувањето да го откаже Договорот за осигурување. Договорот престанува да важи со завршувањето на тековната година на осигурување.

[3] Ако договарачот на осигурувањето не го откаже Договорот за осигурување во рокот утврден во став 2 на овој член, следната година тој се менува согласно со новите услови за осигурување и тарифата на премии

ФОРМА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И НАЧИН НА ИЗВЕСТУВАЊЕ

Член 12

[1] Документацијата кон Договорот за осигурување и во врска со Договорот за осигурување мора да биде на македонски јазик и во пишана форма, или во договорена електронска форма, и стапува на сила од денот на прием.

[2] Сите известувања и изјави што треба да се дадат според одредбите на Договорот за осигурување мора да бидат во писмена форма.

[3] Како ден на прием се смета следниот работен ден после препорачано предадената пратка, пратена на последната дадена адреса од страна на примачот.

ОБВРСКА НА ОСИГУРЕНИКОТ КОГА ЌЕ НАСТАНЕ ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 13

Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот најдоцна во рок од 3 дена од денот на пријавување на оштетно побарување од оштетениот.

Осигуреникот е должен на осигурувачот да му овозможи увид во документацијата со аргументирани факти кои се потребни за утврдување на причината и висината на штетата.

Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот и да достави наод од надлежен орган, кога барањето за надомест на штета против него е истакнато преку суд.

Осигуреникот не е овластен без претходна согласност од осигурувачот да се изјаснува по барањето, а особено да го признае потполно или делумно, да се спогодува или да врши исплата.

Ако оштетениот поднесе тужба за надомест на штета против осигуреникот, тој е должен да го извести осигурувачот писмено во врска со штетниот настан, како и да се договараат околу водењето на спорот.

Во случај кога оштетениот со барање за надомест на штета непосредно ќе му се обрати на осигурувачот, осигуреникот е должен да даде писмена изјава за причината за настанување на штета и должен е да ги презентира сите документи и факти со кои располага, а кои се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и оцена на основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.

До колку осигуреникот не се придржува на обврските од овој член, самиот ќе ги сноси штетните последици кои ќе настанат поради тоа, освен ако тие би настанале и да се придржувал кон обврските.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ ПО ПОДНЕСЕНО БАРАЊЕ ОД ОШТЕТЕНО ЛИЦЕ**Член 14**

Во врска со поднесено барање за надомест на штета од страна на оштетеното лице, осигурувачот има обврска:

- Заедно со осигуреникот да преземе одбрана од неосновани и претерани барања за надомест на штета (правна заштита);
- Да ја надомести настанатата штета (надомест на штета);
- Да ги надомести трошоците по судска постапка (надомест на судски трошоци).

ПРАВНА ЗАШТИТА**Член 15**

Осигурувачот во согласност со овие услови за осигурување му обезбедува на осигуреникот правна заштита и тоа во поглед на:

- испитување и утврдување на одговорноста за штетен настан;
- изнесува советодавни-консултативни ставови и насоки за постапување;

Доколку оштетниот води спор директно со осигуреникот, осигурувачот се обврзува дека за потребите на истиот може да се вклучи како замешувач, да дава изјави кои што смета дека ќе бидат од корист за задоволување или за одбрана од неосновано или претерано барање за надомест на штета, како и во насока на утврдување на постоење на осигуран случај и процена на висината на истата.

Како би добил правна заштита благовремено, осигуреникот е должен веднаш да го извести и запознае осигурувачот за сите предјавени или најавени оштетни побарувања упатени директно кон него или за секој поведен судски спор поврзан со предметно осигурување и е должен да се придржува строго до упатствата и насоките добиени од осигурувачот, во спротивно секое поинакво негово дејствување, со исклучок на правосилно утврдена правна работа нема да биде основ за обештетување.

Во случај осигурувачот на име надомест на штета да ја исплатил сумата на осигурување пред покренување на спорот, престанува и неговата обврска на правна заштита.

Осигурувачот може да даде согласност водењето на спорот да му се довери на осигуреникот кој е должен да се придржува на упатствата кога се работи за неосновани барања.

Осигурувачот може да одбие да води постапка за надомест на штета во име на осигуреникот, ако оцени дека нема место за давање правна заштита, односно доколку оцени дека штетниот настан не е осигуран случај.

НАДОМЕСТ НА ШТЕТА**Член 15**

Осигурувачот го исплатува надоместот на штета во рок од 14 дена, сметано од денот кога ја утврдил својата обврска и висината на таа обврска.

Доколку при разгледување и барањето се утврди дека осигуреникот не ги доставил сите докази и факти битни за утврдување на основот и висината на штетата, осигурувачот нема да изврши исплата на штетата.

НАДОМЕСТ НА ТРОШОЦИ ПО ПОСТАПКА**Член 16**

Ако спорот е воден со знаење и согласност на осигурувачот, со осигурувањето се покриени и трошоците на спорот, доколку заедно со надоместот на штетата не ја надминуваат сумата на осигурување. Трошоците за кривична постапка, како и трошоците за застапување на осигуреникот, осигурувачот не е во обврска да ги надомести. Кога ќе ја изврши својата обврска со исплата на сумата на осигурување, осигурувачот се ослободува од сите натамошни давачки во име на надомест на штета и трошоци.

НЕПОСРЕДНО БАРАЊЕ ОД ОШТЕТЕНО ЛИЦЕ**Член 17**

Ако оштетеното лице, своето барање и тужба за надомест на штета ги упати само спрема осигурувачот, осигурувачот е должен да го извести осигуреникот и да го повика да ги презентира сите потребни докази, а осигуреникот е должен да преземе мерки заради заштита на своите интереси.

Доколку во случајот од претходниот став осигурувачот одлучи да исплати надомест на оштетениот за потполност или делумно, должен е за тоа да го извести осигуреникот.

УТВРДУВАЊЕ И ПРОЦЕНА НА ШТЕТА**Член 18**

Штетата ја утврдуваат и проценуваат заедно осигуреникот и осигурувачот со оштетениот, односно нивни овластени претставници.

Штетата се утврдува и проценува врз основа на уредна документација достапна на увид на овластениот претставник на осигурувачот, а согласно Законот за облигационите односи и Законот за супервизија на осигурувањето.

ВЕШТАЧЕЊЕ НА ШТЕТА**Член 19**

Доколку при утврдување и проценување на штетата не се согласат договорните страни, може да се побара штетата да се утврди и процени по пат на вештачење.

Секоја од договорните страни и оштетениот писмено го именуваат својот вештак. За вештаци може да се именуваат лица кои се во работен однос со осигуреникот и осигурувачот, како и лице овластено од оштетениот (комисиска процена), а кои не учествувале во претходната проценка.

Пред почетокот на вештачењето, именувани вештаци бираат трет вештак како претседател, а кој е со високо образование и не е во работен однос кај договорните страни.

Претседателот дава стручно мислење по спорните прашања на вештаците.

Предмет на вештачење можат да бидат само спорни факти.

Кои спорни факти ќе бидат предмет на вештачење, како и постапката за вештачење, конкретно ги определуваат договорните страни со писмен договор за вештачење.

Секоја договорна страна и оштетениот ги сноси трошоците за својот вештак, а за претседателот ги сносат сите страни рамномерно.

ВИСИНА НА НАДОМЕСТ НА ШТЕТА**Член 20**

Висина на надомест на штета не може да биде поголема од штетата што оштетениот ја претрпел со настанување на осигурен случај.

Надоместот на штетата и судските трошоци се исплатуваат најмногу до договорената сума на осигурување, со што престанува и обврската на осигурувачот.

ФРАНШИЗА**Член 21**

Осигуреникот може да договори со осигурувачот сам да учествува во секоја штета со одреден износ од утврдената висина за надомест на штата.

Ако е договорено да осигуреникот учествува во секој штетен настан, во случај на настанување на осигуран случај, осигурувачот има обврска да исплати оној дел од штетата која го поминува износот на договорената франшиза.

ПРАВО НА РЕГРЕС**Член 22**

Осигурувачот задржува право на регрес од осигуреникот, во случај кога дополнително ќе се утврди дека штета е предизвикана со намера, измама или грубо невнимание, а за која, на осигурувачот од страна на осигуреникот не му се презентирани точни и вистинити податоци, односно докази за надомест на штета.

ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊЕТО**Член 23**

Побарувањата за надомест на штета по склучениот договор за осигурување, застаруваат во рок од три години, сметано од денот кога настапил осигурениот случај.

ТЕРИТОРИЈАЛНО ВАЖЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**Член 24**

Со осигурувањето се опфатени осигурени случаи што ќе настанат на територијата на Република Северна Македонија.

ВАЖНОСТ НА ОПШТИТЕ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ИМОТ**Член 25**

На осигурувањата склучени според овие Услови се применуваат и Општите услови за осигурување на имот доколку не се во спротивност со овие Услови.

ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ**член 26 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: dro@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 27 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 27-а 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 27-б 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 покритие 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 покритие 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 27-в 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 27-г 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 35-б, 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 27-д 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@halkinsurancemk.com.mk.

член 27-ѓ 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@halkinsurancemk.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”).

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

член 28

[1] За односите од договорот за осигурување се применува правото на Република Северна Македонија.

[2] За односите меѓу осигурувачот, договарачот и осигуреникот кои не се договорени во договорот за осигурување, се применува Законот за облигациони односи.

Постапка по приговори

Во случај осигурувачот и осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата, осигуреникот има право на приговор во рок од 8 дена од приемот на писменото известување од осигурувачот, до Второстепената комисија за решавање на штети по приговор, која е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

Постапка по жалба

Договорувачот, односно осигуреникот во однос на работењето на Друштвото има право на жалба до Агенцијата за супервизија на осигурување како орган надлежен орган за супервизија на друштвата за осигурување.

Решавање на спорови

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.

Овие Услови се донесени врз основа на Овластување на Одборот на директори на Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје дадено на својата редовна седница на 15.11.2021 година со Одлука бр.0203-09/08 и ќе се применуваат од 23.02.2022 година.

Главен извршен директор
Суат Инан

Извршен директор
Славчо Таушанов