



Друштво за осигурување  
**ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје**

**УСЛОВИ**  
**ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ**  
**НА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ**

Февруари 2022 година

**ПРИМЕНА НА УСЛОВИТЕ****Член 1**

(1) Овие Услови за осигурување на одговорност од грешка на здравствените работници (во натамошен текст: Услови) се составен дел на договорот за осигурување на одговорност од грешка на здравствените работници што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје (во натамошен текст: Осигурувач).

(2) За сите права и обврски на доворните страни, како и на трети лица што произлегуваат од договорот за осигурување, кои не се регулирани со конкретниот договор и овие Услови, се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи.

**ЗНАЧЕЊЕ НА ОДДЕЛНИ ИЗРАЗИ****Член 2**

Одделни изрази во овие Услови значат:

**Договарач** - физичко или правно лице кое ќе склучи договор за осигурување со осигурувачот;

**Осигуреник** - лице чија одговорност е покриена со осигурувањето;

**Оштетено лице** - лице кое претрпело штета за која има право на надомест по овие Услови;

**Осигурена сума** - највисокиот износ на обврската на осигурувачот за еден осигурен случај;

**Агрегат** – највисок кумулативен износ на обврската на осигурувачот за цел период на траење на полисата; Со исцрпување на агрегатниот износ престанува и обврската на осигурувачот за исплата на штети.

**Полиса** - договорот за осигурување;

**Премија** - износ кој договорувачот е должен да го плати на осигурувачот врз основа на договорот за осигурување;

**Финансиска штета** - штета која се состои непосредно во пари, а не е последица на телесна повреда, нарушување на здравјето или смрт.

**Здравствени работници** - лица со високо, више или средно насочено образование од областа на медицината, стоматологијата или фармацијата.

**ПРЕДМЕТ НА ОСИГУРУВАЊЕ****Член 3**

Предмет на осигурување по овие Услови е законската одговорност на осигуреникот за штети кои ќе настанат поради смрт, телесна повреда или нарушување на здравјето на трети лица поради грешки во извршувањето на здравствената дејност.

Исто така е осигурена и одговорноста на осигуреникот при извршувањето на здравствената дејност за штети кои настануваат:

- од поседување или употребата на медицински апарати или уреди, доколку истите се признаени во медицинската пракса и не се исклучени по овие Услови.

Осигурувањето на професионалната одговорност согласно овие Услови вклучува и одговорност на осигуреникот за време на замена на моментално отсутен лекар, под услов истиот да е вработен кај осигуреникот и е осигурен според овие услови.

Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ја надоместува штетата причинета на трети лица заради грешка до која дошло поради извршување на здравствената дејност и има за последица:

- телесна повреда, болест или смрт на лицето.

**ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ****Член 4**

Осигурениот случај во смисла на овие Услови е лекарска грешка - несовесна и нестручна постапка или пропуст на лекарот или друг здравствен работник при пружање на здравствените услуги (лекување), направени спротивно на актуелните прописи и стандарди на медицинската струка која за директна последица има влошување на здравјето, телесна повреда или смрт на пациентот.

**СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ****Член 5**

- (1) Договорот за осигурување се склучува врз основа на писмена понуда потпишана од договорувачот. Понудата е образец на осигурувачот која ги содржи сите податоци потребни за оцена на ризикот.
- (2) Договорот за осигурување е склучен кога договорувачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување.
- (3) Составен дел на полисата се понудата за осигурување и овие Услови.

**ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО****Член 6**

- [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.

**ПРЕСМЕТУВАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА****Член 7**

- (1) Осигурувачот одлучува за висината на премијата врз основа на индивидуалната оцена на ризикот, како и врз основа на податоците кои ќе бидат доставени од договорувачот на осигурувањето.
- (2) Договорувачот на осигурувањето е должен при склучувањето на договорот точно и во потполност да ги пријави сите околности кои може да бидат од значење за оцена на ризикот. Доколку се случи да дојде до зголемување на ризикот, осигуреникот е должен за тоа писмено да го известува осигурувачот во рок од 14 дена од денот кога дознал за тоа.
- (3) По дознавањето за зголемувањето на ризикот, Осигурувачот може по своја оцена да го раскине договорот или да предложи зголемување на премијата. Доколку договорувачот на осигурувањето не ја прифати новата премиска стапка ниту во рок од 14 дена од приемот на предлогот на Осигурувачот, договорот се смета за раскинат од денот на известувањето за зголемување на ризикот.
- (4) Договорувачот на осигурувањето мора на Осигурувачот да и овозможи преглед и ревизија на ризикот.

**ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА****Член 8**

- [1] Договорачот на осигурувањето ја плаќа премијата одеднаш, освен ако не е поинаку договорено.
- [2] Ако е договорено плаќање на рати, тогаш договорачот 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 договорачот 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 договорачот 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, договорачот 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, договорачот 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 договорачот 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, договорачот 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 договорачот на осигурувањето барем 60 дена пред почетокот на тековната година на осигурување.

[2] Договорачот 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 договорачот 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.

## **ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 13**

(1) Осигурувањето започнува во 24,00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 24,00 часот оној ден кога е платена првата премија, со исклучок ако во полисата не е поинаку договорено.

(2) Осигурувачот е во обврска само за барањата за надомест на штета од оштетени лица упатени до осигуреникот за времетраење на полисата и тоа за осигурен случај настанат за времетраење на полисата.

(3) По исклучок на ставот (2) од овој член, осигурувачот е во обврска и за барањата за надомест на штета од трети лица упатени до осигуреникот по истек на полисата, доколку се исполнети следните услови:

1. Осигуреникот станал свесен за настан или околност за кој смета дека претставува осигурен случај од кој би можело да произлезе оштетно барање против него и го пријавил на осигурувачот најдоцна 30 дена од денот на истек на полисата;
2. Осигурувачот ја одобрил пријавата како неоснована;
3. Настанот се случил за време на важноста на полисата.

(4) Обврската на осигурувачот постои, само за оние осигурени случаи настанати при вршење на онаа дејност на осигуреникот што е изричито наведена во понудата за осигурување или полисата.

## **ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 14**

(1) Највисокиот износ на обврските на осигурувачот по полисата, за целиот период на важност на осигурувањето е агрегатната сума на осигурување во износ од 4 договорени суми на осигурување, доколку поинаку не е договорено.

(2) Сумата на осигурување е највисокиот износ на обврските на осигурувачот за еден осигурен случај и кога за штетата одговараат повеќе лица чија одговорност е покриена со ова осигурување.

## **ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 15**

Со осигурувањето се опфатени само штетите настанати на територијата на Република Северна Македонија.

**ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ****Член 16**

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако штетата настанала поради:

1. Одговорноста на осигуреникот за намерно причинета штета;
2. Одговорноста на осигуреникот поради неукажување на здравствена заштита;
3. Одговорноста на осигуреникот која произлегува од договорно проширување на неговата одговорност и за случаи за кои инаку по законот не одговара;
4. Околности и настани што му се случиле пред почетокот на важноста на оваа полиса, а кои му се познати на осигуреникот или морале да му бидат познати, а кои довеле до барање за надомест на штета;
5. Одговорноста на директорот или друго раководно лице кај осигуреникот за противправни дејствија, грешки или пропусти, повреди на должноста, направени во својство на раководител, односно поврзани исклучиво со вршењето на раководната функција;
6. Хируршки интервенции кои имаат исклучиво естетски и козметички карактер;
7. Постапките на чување, транспорт и тестирање на крв;
8. Интрахоспиталните инфекции;
9. Инфекции со вирус на ХИВ и хепатит;
10. Клиничко испитување на лекови;
11. Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако штетата настанала поради неуспешно вештачко оплодување ( бременост или не и периодот за времетрањето на бременоста), освен исклучок не претставува ако штетата е настаната во период на постапката за вештачко оплодување, без крајниот исход од постапката за вештачко оплодување ( бременост или не и текот на самата бременост ).
12. Пружање на услуги од осигуреникот под дејство на наркотични средства, лекарста или алкохол;
13. Нечесно, измамничко или криминално однесување на осигуреникот;
14. Сексуални односи или обид за нив, контакти или интимност, сексуална присила или злоупотреба од осигуреникот, настанати под маска на лекување или во текот на лекувањето;
15. Користење на лекови, производи, помагала и други средства, спротивно на нивната намена или несоодветно на упатството за употреба на производителот;
16. Непридржување на оштетеното лице до упатствата од лекарот;
17. Постапки на лице - здравствен работник - кој не е осигуреник со полисата, односно не е вработен кај осигуреникот.
18. Губење на документи или евиденција
19. Генетски оштетувања

(2) Со осигурувањето не се опфатени:

1. Штети настанати поради војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војната е објавена или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, воена или узурпаторска сила, како и конфискација, реквизиција, уништување или оштетување на имот, направени или наредени од извршна, јавна или локална власт;
2. Штети кои се директна или индиректна последица на акт на тероризам;
3. Штети кои се последица на јонизирачко зрачење или контаминација од нуклеарно гориво или отпад, кое потекнува од согорување на нуклеарни горива, или радиоактивни, токсични, експлозивни или други опасни материи од нуклеарни постројки или делови на постројки.
4. Финансиски штети;
5. Штети настанати за време на употреба на моторно возило или секој друг вид на превозно средство.

(3) Штетите кои во целост или делумно можат да бидат надоместени според други прописи, од областа на работните односи, задолжителното пензиско, инвалидско и здравствено осигурување, социјалната

заштита, не се опфатени со полисата, односно обврската на осигурувачот е ограничена само за преостанатиот дел од настанатата штета.

## **ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПО НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ**

### **Член 17**

- (1) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот за настанување на осигурениот случај како и за поднесено барање за надомест на штета најдоцна во рок од 3 (три) дена по дознавањето.
- (2) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот и кога барањето за надомест на штета против него е поднесено преку надлежен суд, кога е ставен во притвор, како и кога е поведена постапка за обезбедување на докази.
- (3) Ако се преземени мерка во предистражна постапка, донесено е решение за спроведување на истрага, подигнато е обвинение или е донесена одлука во кривична постапка, осигуреникот е должен за тоа веднаш да го извести осигурувачот, дури и кога претходно го пријавил настанувањето на осигурениот случај. Исто така е должен да го достави наодот на надлежниот орган во врска со штетниот настан.
- (4) Осигуреникот не е овластен без претходна согласност на осигурувачот да се изјаснува за барањето за делумно, да склучи порамнување, како ни да изврши исплата, а со тоа да не се направи очигледна неправда. Ако осигуреникот бил во заблуда сметајќи дека постои негова одговорност или дека фактите се правилно утврдени, тоа не го оправдува.
- (5) Доколку оштетениот поднесе тужба за надомест на штета, како и да му го препушти на осигурувачот водењето на судската постапка.
- (6) Ако осигуреникот му се противи на предлогот на осигурувачот барањето за надомест на штета да се реши спогодбено, осигурувачот не е должен да го плати вишокот на надоместот, каматата и трошоците кои поради тоа настанале.
- (7) Во случај оштетениот непосредно да се обрати до осигурувачот со барање за надомест на штета, осигуреникот е должен да му ги даде сите докази и податоци со кои располага, а кои се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и оценка за основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.
- (8) Ако поради променети околности осигуреникот стекне право да се укине или намали рентата на оштетното лице, должен е за тоа да го извести осигурувачот.
- (9) Доколку осигуреникот не се придржува на обврските од овој член, ќе ги сноси штетните последици кои поради тоа настанале, освен кога тие би настанале и да се придржувал кон обврските.

## **ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ ПО ПОДНЕСЕНО БАРАЊЕ ОД ОШТЕТЕНОТО ЛИЦЕ**

### **Член 18**

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

1. Заедно со осигуреникот да ја преземе одбраната од неосновани или претерани барања за надомест на штета.
2. Да одговори на основаните барања за надомест на штета (надомест на штета -чл.16 од овие Услови);

## **НАДОМЕСТ НА ШТЕТА**

### **Член 19**

- (1) Осигурувачот е должен да го исплати надоместокот од осигурувањето во рок од 14 дена, сметајќи од денот кога ја утврдил својата обврска и висината на таа обврска, односно од денот кога е комплетирано барањето за штета.
- (2) Осигурувачот го исплатува надоместот од осигурувањето врз основа на:
  1. Признание кое го дал или одобрил;
  2. Порамнување кое го склучил или одобрил;

### 3. Судска одлука;

- (3) Осигурувачот е овластен, на име на надомест, да ја положи осигурената сума на осигуреникот, во кој случај се ослободува од сите обврски и постапки во врска со осигурениот случај.
- (4) Ако осигурувачот се спротистави на предлогот на осигуреникот да склучи договор за порамнување за барањето за надомест на штета, должен е да го плати надоместот, каматата и трошоците и кога ја надминуваат осигурената сума.
- (5) Пресметаниот надомест од осигурување се намалува на име учество во штета (франшиза), доколку поинаку не се договори.
- (6) Оштетениот има право да поднесе барање за надомест на штета директно во друштвото за осигурување.
- (7) Оштетениот има прави да го остварува своето право на надомест на штета пред надлежен суд само доколку претходно поднело барање за надомест на штета во друштвото за осигурување, во спротивно друштво за осигурување го задржува правото да го одбие барањето како преурането.

## НЕПОСРЕДНО БАРАЊЕ НА ОШТЕТЕНОТО ЛИЦЕ

### Член 20

- (1) Ако оштетеното лице барањето или тужбата за надомест на штета ја усмери само према осигурувачот, осигурувачот ќе го извести за тоа осигуреникот и ќе го повика да му ги даде сите потребни податоци и да постапи согласно чл.14, став (7) од овие Услови, како и самиот осигуреник ќе превземе мерки заради заштита на своите интереси.
- (2) Доколку во случај на претходниот став, осигурувачот реши да му исплати надомест на оштетениот, во потполност или делумно, должен е за тоа да го извести осигуреникот.

## ПРАВО ЗА ПОДНЕСУВАЊЕ НА ПРИГОВОР ИЛИ БАРАЊЕ ЗА АРБИТРАЖА

### Член 21

- (1) Во случај осигурувачот и оштетениот да не се согласат во поглед на постоењето или непостоењето на осигурен случај, дали се работи за лекарска грешка во смисла на овие Услови, или во однос на видот и висината на претрпената штета, оштетеното лице може да поднесе приговор до осигурувачот .

## ПОСТАПКА ЗА AD HOC АРБИТРАЖА

### Член 22

- (1) Оштетениот кој не е задоволен од решавањето на неговото барање или од решението по приговорот, поднесува писмено барање за спроведување на ad hoc арбитража, на образец на осигурувачот.
- (2) Во постапката за арбитража утврдувањето на спорните факти им се доверува на двајца вештаци - лекари, од кои едниот го именува осигурувачот, а другиот оштетениот. Оштетениот го именува својот вештак - лекар во барањето за спроведување на арбитража. Вештаците - лекари мора да бидат од специјалност соодветна на природата на предметот на вештачење. Пред вештачењето овие двајца вештаци избираат трет вештак, кој ќе даде свое стручно мислење и тоа само во врска со прашањата што ќе останат спорни меѓу нив и во границите на нивните проценки. Постапката за арбитража треба да заврши со конечен наод и мислење најдоцна во рок од 60 дена од поднесување на барањето за спроведување на арбитражата.
- (3) Конечниот наод и мислење на вештаците ги обврзува страните на арбитражата, а може да се побива само за пресметковни грешки.
- (4) Секоја страна ги плаќа трошоците на вештакот што го именува, а на третиот вештак ги плаќаат обете страни по половина.



**ПРОМЕНА НА НАЗИВОТ И АДРЕСАТА****Член 23**

(1) Договорувачот на осигурување односно осигуреникот е должен за промената на името, називот или адресата, да го извести осигурувачот во рок од 15 дена од денот на настанатата промена.

(2) Ако договорувачот на осигурувањето, односно осигуреникот не го известил осигурувачот за промената од претходниот став, за полноважност на известувањата кои осигурувачот ги испраќа, доволно е ако го испрати договорувачот на осигурувањето, односно осигуреникот со препорачано писмо спрема последните податоци за адресата на станот, деловните простории, односно името или називот со кој располага. Известувањето станува полноважно на денот кога, према редовниот тек на работите, би станало полноважно да не имало промена од претходниот став.

**ОТКАЗ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ****Член 24**

(1) Секоја договорна страна може да го откаже договорот за осигурување со неодредено траење, доколку договорот не престанал да има важност по некој друг основ.

Отказ се врши по писмен пат, најдоцна три месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето.

(2) Ако осигурувањето е склучено на рок подолг од пет години, секоја страна може по изминувањето на овој рок, со отказан рок од шест месеци, писмено да и изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

(3) Договорот за осигурување не може да се откаже или прекине доколку по истиот е веќе пријавен осигурен случај, или се има сознанија дека настанал осигурен случај,

**ОБВРСКИ ЗА ЧУВАЊЕ НА ДОВЕРЛИВИ ПОДАТОЦИ****Член 25**

(1) Осигурувачот е во обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како доверливи податоци, согласно Законот за супервизија на осигурувањето и Законот за заштита на личните податоци.

(2) Обврската на осигурувачот за чување на податоците за осигурениците не постои во следниве случаи:

Ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или други судски постапки и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

Во случаи предвидени со Законот за спречување на перење на пари;

Ако податоците се потребни за утврдување на правните односи меѓу осигурувачот 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 при Влада на Р. Северна Македонија, или друг надлежен орган за супервизија во рамки на утврдените одговорности;

Ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност.

(3) За давање на податоците, осигурувачот постапува исклучиво по писмено барање поднесено од барателот на информацијата.

(4) 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 корегира податоци во регистрациите иницирани од осигуреникот.

## **ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА**

### **Член 26**

Побарувањата на осигуреникот или на корисникот на осигурувањето, односно на трето лице од договорот за осигурување, застаруваат согласно одредбите од Законот за облигациони односи.

## **ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ**

### **член 27 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](http://www.halkinsurance.com.mk).

### **член 28 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 28-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 28-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 dro@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 28-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 28-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](mailto: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 28-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@halkinsurance.com.mk](mailto:dpo@halkinsurance.com.mk).

#### **член 28-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@halkinsurance.com.mk](mailto: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”).

**ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ****член 29**

[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