



Друштво за осигурување
ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје

**УСЛОВИ ЗА
ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ТЕШКИ
БОЛЕСТИ**

Јануари, 2023

ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Член 1.

- [1] Овие Услови се темелат врз Законот за здравствено осигурување, Законот за доброволно здравствено осигурување, Законот за облигационите односи, Законот за супервизија на осигурување, како и останатите подзаконски акти донесени врз основа на овие Закони, и на соодветен начин се применуваат во Договорот за осигурување што го склучуваат договарачот на осигурувањето и осигурувачот.
- [2] Меѓусебните права и обврски се уредуваат со договорот за осигурување (полиса) склучен меѓу Халк Осигурување АД, Скопје и договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот.
- [3] Овие Услови се составен дел на Договорот за осигурување (полисата) што го склучува договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот со Халк Осигурување АД, Скопје.
- [4] Одделните изрази во овие Услови го имаат следното значење:
- 1) **договарач** според одредбите од овие Услови, е осигуреникот, работодавецот за своите вработени и членовите на нивните семејства, родителот или старателот за своите деца, здруженија за своите членови или друго правно или физичко лице кое има интерес да осигура друго физичко лице или одредена група на луѓе.
 - 2) **осигуреник** според одредбите од овие Услови е физичко лице кое склучило или за кое е склучен договор за осигурување и кое ги користи правата утврдени со договорот за осигурување.
 - 3) **болест** е абнормална состојба на организмот која ја отежнува функцијата на телото;
 - 4) **каренца** е временски период на почетокот на договореното траење на осигурувањето утврден од страна на осигурувачот, во кој се исклучени обврските на осигурувачот доколку настане осигурен случај. Доколку во период во каренца осигуреникот оствари лекување поради новонастаната состојба/болест, осигурувачот нема обврска за надомест на трошоци за конкретното лекување/дијагноза ниту по истекот на каренцата.
 - 5) **годишна сума на осигурување** е максималниот износ на осигурена сума за секое поединечно лице до која осигурувачот дава покритие во период од 1 (една) осигурителна година.
 - 6) **несреќен случај** е секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан, кој дејствувајќи главно однадвор и одеднаш врз телото на осигуреникот, има за последица нарушување на здравјето за кое е потребна лекарска помош, односно лекување во болница. За несреќни случаи се сметаат: прегазување, судир, удар со или од каков било предмет; удар од електрична струја или гром, пад, лизгање, тркалање, ранување со оружје или други предмети или експлозивни материји; увод од каков било предмет, удар или каснување од животни и увод од инсекти, освен ако со таквиот увод е предизвикана некаква инфективна болест; труење со храна или хемиски средства од незнаење на осигуреникот, освен професионални заболувања; инфекција на повреди предизвикани од сообраќајна несреќа; труење поради вдишување на плин или отровни пари, освен професионални заболувања; изгореници од оган или електрицитет, жешки предмети, течности или пари, киселини, алкали и сл.; давање и потопување, гушење или задушување поради затрупување.
 - 7) **новонастаната болест, состојба или повреда** е болест, состојба, односно повреда која ќе настапи по склучување на осигурувањето, односно при склучувањето на осигурувањето постоела, но не е дијагностицирана, односно лекувана и осигуреникот не знаел за неа, односно не можел да знае, бидејќи немал здравствени тешкотии, знаци на болест или симптоми (во понатамошниот текст: новонастаната болест).
 - 8) **премија за осигурување** е договорен износ кој договарачот на осигурувањето му го плаќа на осигурувачот.

- 9) **Осигурен случај** е иден, неизвесен и независен од волјата на осигуреникот настан врз основа на кој настануваат обврските на осигурувачот од Договорот за осигурување, односно настан предизвикан од осигурен ризик,
- 10) **Осигурувач** е Халк Осигурување АД, Скопје,
- 11) **Надомест од осигурување** е еднократен износ кој осигурувачот го исплаќа при настапување на осигурениот случај,
- 12) **осигурително покритие** е обврска на осигурувачот да ги исполни обврските од Договорот за осигурување според договорените услови,
- 13) **осигурителна година** е период од 1(една) година која почнува на денот на почеток на осигурување,
- 14) **прво вклучување во осигурување** е денот кога осигуреното лице првпат влегува во осигурување кај истиот осигурувач и го стекнува својството на осигурено лице според овие Услови,
- 15) **осигурување во континуитет** е повторно склучување договор за осигурување со исто осигурително покритие за лице кое веќе било осигурено со претходна полиса без прекин на осигурувањето помеѓу две полиси, без оглед дали во исто или друго осигурително друштво,
- 16) **тешка болест** е состојба во која се наоѓа осигуреникот поради една од наведените болести во член 7, кога постои потреба од континуирано лекување или оперативно лекување, а по потреба и друга помош,
- 17) **дете** е лице помладо од 18 (осумнаесет)години.
- 18) **членови на семејство** се брачни или вонбрачни партнери и нивните деца со иста адреса на живеење, кое што се докажува со увид во лична карта. Во семејно осигурување за деца се сметаат и лица со навршени најмногу 26 години старост кои живеат на иста адреса со своите родители, кое што се докажува со увид во лична карта,
- 19) **колективно осигурување** се смета група составена од најмалку 10 ица кои работат кај еден ист работодавач. Во оваа бројка на лица не се сметаат членовите на семејствата

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 2:

- [1] Со договорот за осигурување договарањот на осигурувањето се обврзува да му ја плаќа премијата на осигурувачот, а осигурувачот се обврзува дека, во случај на настанување на осигурен случај, на корисникот на осигурувањето ќе му го исплати надоместот од осигурувањето во согласност со овие Услови.
- [2] Сите известувања и пријави кои договорните страни се должни да ги направат во смисла на одредбите од овие Услови задолжително мора да се потврдат по писмен пат доколку се поднесени усно, телефонски или на некој друг начин.
- [3] Како ден на прием на писменото известување, односно пријавата, се смета денот кога од страна на договорната страна уредно била примена. Датум на прием на известувањето, односно пријавата, кое се доставува до осигурувачот е денот кога осигурувачот го примил известувањето, односно пријавата, или датумот на деловодниот протокол на осигурувачот и внес на печат/штембил на примено известување, односно пријава. Доколку известувањето, односно пријавата, се праќа по пат на препорачана пошта, за датум на прием се смета денот кога осигурувачот уредно го примил известувањето, односно пријавата.
- [4] Условите се составен дел на договорот за осигурување со кои се уредени односите помеѓу договарањот, осигуреникот и осигурувачот.
- [5] Осигурувачот ги објавува овие услови на својата интернет страница.

МОЖНОСТ ЗА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**Член 3**

- [1] Со ова осигурување може да се осигура граѓанин на Република Северна Македонија кој врз основа на Законот за здравствено осигурување има статус на осигурено лице со задолжително здравствено осигурување.
- [2] Осигуреници од ставот 1 на овој член може да бидат и лица странски државјани кои не се опфатени со системот на задолжително здравствено осигурување, и тоа само за трошоци за здравствени услуги кои не се покриени со задолжителното здравствено осигурување и за користење на здравствени услуги во здравствени установи надвор од мрежата на здравствени установи и во правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала. За овие лица осигурувачот има право да побара изведување на лекарски преглед со цел детален и точен увид во здравствената состојба.
- [3] Осигурениците од став 1 и 2 на овој член, со губење на својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување, го губат и својството на осигуреници во приватното здравствено осигурување.
- [4] Исклучок од ставот 3 на овој член се осигурениците во приватното здравствено осигурување кои го изгубиле својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување не подолго од 60 (шеесет) дена, со прекин или без прекин, во текот на календарската година.
- [5] Дете може да се осигури само доколку се осигурени заедно со родителот.
- [6] Максимална пристапна старост на осигуреник е 64 години, доколку поинаку не е договорено.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**Член 4**

- [1] Договорот за осигурување се склучува врз основа на понуда и е склучен кога ќе го потпишат двете договорни страни.
- [2] Со потпишување на понудата или договорот за осигурување, договарамот/осигуреникот изјавува дека пред склучување на договорот за осигурување бил запознаен со условите за склучување и изведување на осигурувањето и дека договорните одредби се во согласност со договореното меѓу договорните страни.
- [3] Осигуреникот при склучување на договорот за осигурување пополнува и потпишува прашалник за здравствената состојба, кој е составен дел на полисата заедно со документацијата наведена како прилог во прашалникот за здравствена состојба. Врз основа на прашалникот за здравствената состојба и прилог- документацијата, осигурувачот во договорот за осигурување ја одредува висината на премијата за осигурување, односно исклучување на сите обврски поврзани со здравствената состојба на осигуреникот при склучувањето. Ако новородено дете се осигури во рок од 14(четиринаесет) дена по раѓањето, не е потребно пополнување на прашалник за здравствена состојба и достава на прилог-документација.
- [4] Ако за склучување на осигурување е потребен лекарски преглед, осигуреникот, по барање на осигурувачот, го прави во рок од 14(четиринаесет) дена. Ако за склучување на осигурувањето е потребна дополнителна здравствена документација, осигуреникот му ја доставува на осигурувачот по негово барање во рок од 14 (четиринаесет) дена.
- [5] Потпишаната понуда за склучување на Договорот за осигурување која му била поднесена на осигурувачот, го обврзува понудувачот во рок од 8(осум) дена од денот кога пристигнала кај осигурувачот, а ако е потребен лекарски преглед, во рок од 30(триесет) дена. Ако осигурувачот во тој рок не ја одбие понудата која не отстапува од условите по кои се склучува осигурувањето, се смета дека понудата е прифатена и дека Договорот за осигурување е склучен истиот ден кога пристигнала кај осигурувачот.
- [6] Ако осигурувачот е подготвен да ја прифати понудата само под посебни или променети услови, договорот за осигурување ќе биде склучен оној ден кога осигуреникот ќе се согласи

со потпис на тие услови. Се смета дека понудувачот се откажал од понудата ако на посебните или променети услови од осигурувачот не се потпише во рок од 8(осум) дена од денот на прием на известувањето од осигурувачот.

ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНОК НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 5

- [1] Осигурувањето започнува во 24:00 часот од оној ден чиј датум е запишан на полисата како датум на почеток на осигурувањето и завршува во 24:00 часот од оној ден чиј датум е запишан на полисата како датум на истекување на осигурувањето.
- [2] Исклучок од ставот 1 од овој член, за тешки болести каде е предвидена каренца, обврската на осигурувачот започнува по истекот на 24:00 час од денот после истекот на каренцата, под услов да е платена премијата за осигурување, освен ако е договорено премијата или нејзината рата да се плаќа после склучување на Договорот за осигурување.
- [3] Осигурувањето се склучува за период од една (1) година, доколку поинаку не е договорено.
- [4] Договорот за осигурување престанува со завршување на периодот за кој е склучено осигурувањето, со искористување на сумата на осигурување одредена во полисата која е во годишен агрегат, со престанување на својството на осигуреник во системот на задолжително здравствено осигурување подолго од 60 дена со прекини или без прекин, или со смрт на осигуреникот.
- [5] Договорот за осигурување предвремено престанува со смрт на осигуреникот.

КАРЕНЦА

Член 6

- [1] **Каренцата** се пресметува од денот назначен како почеток на осигурување на полисата за осигурување и важи 6(шест) месеци во случај на дијагностицирање, односно лекување на една од наведените тешки болести во член 7 од овие Услови, освен ако поинаку не е договорено.
- [2] При обнова на осигурувањето, доколку каренцата за осигуреното лице не е во потполност завршена за времетраење на претходната полиса, остатокот од периодот се пренесува на новата полиса.
- [3] Ако новородено дете се осигури во рок од 30(триесет) дена после раѓањето, осигурителното покритие започнува по 30(триесетиот)ден од раѓање, во спротивно важи каренцата согласно договорот/полисата за осигурување.

ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 7

- [1] **Осигурен случај** е појава на тешка болест на осигуреното лице, која првпат настанала и е дијагностицирана во текот на договорениот период на осигурување, а е предвидена со овие Услови.
- [2] Под тешки болести во смисла на овие Услови се подразбираат следните болести:
 - 1) **Мозочен удар**- претставува акутна животозагрозувачка состојба која настанува поради зачепување со прекин на циркулација низ артериски крвни садови која резултира со исхемија или состојба на руптура на артериски крвен сад која резултира со хеморагија. која доведува до оштетување или одумирање на дел од мозочното ткиво која доведува до инвалидитет или смрт. Мозочниот удар во смисла на овие услови е осигурена опасност само во случај кога се исполнети следните услови(невролошки дефицит кој е последица на мозочен удар,невролошкиот дефицит мора да трае без прекин најмалку 60 дена од денот на поставување на дијагнозата, постоењето на клиничка дијагноза за мозочен удар мора да биде поткрепено со СТ,MRI или други снимки кои го докажуваат постоењето на мозочниот удар);

- 2) **Бениген тумор на мозокот**- немалиген раст на на клетки кои се наоѓат во мозочниот пареним, во черепот и е ограничен на мозокот, на менингите (обвивките) или черепните (кранијалните) нерви и предизвикува транзиторно или трајно невролошко нарушување во зависност од големината, локализација и третман на туморот;
- 3) **Аневризма на мозочните артерии**- докажано проширување на крвните садови на мозочните артерии, која претставува висок ризик за настанување на хеморагија во мозокот;
- 4) **Парализа**- Потполно иреверзибилен губиток на мускулна функција или оштетување на мускулите на било кои екстремитети, како резултат на повреда или болест на централен или периферен нервен систем со нарушување на спроводивоста на импулсите низ нервните влакна. Инвалидитет Т.е Губиток на мускулната функција или чувства, кој е траен или трае најмалку (3) месеци;
- 5) **Детска парализа**- инфективна и заразна болест на нервниот систем, предизвикана од инфекција со полиовирусот, кој го зафаќа 'рбетниот мозок со појава на последователни нарушувања од среден до тежок степен- инвалидитет од траен карактер;
- 6) **Кома**- најтежок степен на кванитавино пореметување на свеста, кое се јавува како резултат на тешка депресија на централниот нервен систем предизвикувано од инсуфициентен церебрален метаболизам. Настанува поради нарушена синхронизација на функцијата на кората на големиот мозок и ретикуларниот активирачки систем лоциран во медуларните зони на диенцефалонот, средниот мозок и горните делови на поност, која доведува до пормена на свеста со отсуство на свесност за себе, околината, при што нарушувањето се движи од летаргија, сомноленција, струпор и кома.
- 7) **Хронична Бубрежна болест**– претставува прогресивна и иреверзибилна болест на бубрезите, за која е карактеристично откажување на функцијата на минимум еден од бубрезите(нарушена гломеруларна филтрација), поради што е потребна редовна дијализа или пресадување на бубрези;
- 8) **Белодробна туберкулоза**- претставува сериозно инфективно заболување која воглавном ги зафаќа белите дробови. Примарна туберкулоза настанува при состојба на првична инфекција со *m. Tuberculosis* при што во најголем процент останува недијагностичира најчесто поради блага симптоматологија. Постпримарна белодробна туберкулоза настанува кога примарната инфекција со микобактериум туберкулозис останува нетретирана или недоволно третирана, по што настанува инфилтрат и оштетување на белодробното ткиво (каверна), која пак претставува можност за расејување на инфекцијата со настанување на казеозна туберкулоза, пневмонија и бронхопневмонија. Доколу процесот прогредира може да настане хематогено или лимфогено ширење на инфекцијата во други органи при што настанува милијарна туберкулоза.
- 9) **Паркинсова болест**- претставува прогресивна невролошка болест која настанува поради невродегенеративни промени во мозокот која ја зафаќа моторната функција со појава на првични симптоми на забавеност, трнење, депресија се до целосна неподвижност на пациентот со неспособност за самостојно извршување на повеќе основни животни функции, која е трајна или трае во континуитет најмалку три (3) месеци (дијагноза се поставува од невролог)
- 10) **Алцхајмерова болест**- прогресивна невродегенеративна болест кој настанува со оштетување и умирање на нервни клетки во мозокот, која доведува до прогресивно пропаѓање на меморијата и способноста за расудување(мислење, разбирање, изразување, реагирање). Болеста се признава до 65 години на осигурени лице (дијагноза се поставува од невролог)
- 11) **Мултипла склероза**-претставува хронична прогресивна инфламаторна и дегенеративна болест на централен нервен систем која го зафаќа и 'рбетното мозок при стш доведува до нарушување на видот, говорот, баланост на телото, болки, депресија, анксиозност. Се смета само недвосмислената дијагноза на мултипла склероза, докажана врз основа на карактеристични симптоми на демиелинизација, како и попреченоста на моторните и сензорските функции, како и со карактеристичните наоди од магнетна резонанца (MRI). Осигуреникот мора да го докаже невролошкото нарушување кое трае

- непрекинато најмалку шест (6) месеци или е клинички документирано за најмалку две епизоди на влошување на состојбата;
- 12) **Епилепсија**- невролошко заболување предизвикано од прекумерна активност на мозочните клетки, кое се манифестира со повремени моторни, сензорни, неуропсихички пореметувања, со губиток на свеста. Дијагноза на тешка и генерализирана форма на епилепсија кај осигуреникот, која е трајна или трае минимум 3 месеци.
 - 13) **Трансплантација на органи**- претставува оперативна интервенција со која органот се зема од донаторот и се трансплантира на приматеролот поради тешко заболување, како што се срце, бубрези и коскена срцевина, заради лекување на системски болести;
 - 14) **Апластична анемија со тежок облик на откажување на коскената срцевина**- предизвикува тежок облик на откажување на коскената срцевина со анемија, неутропенија и тромбоцитопенија;
 - 15) **Тешки повреди на 'рбетниот столб** – претставуваат повреди или фрактури на пршлените при несреќи, при што може да постои изолирана фрактура на еден пршлен или фрактура на повеќе пршлени одеднаш. Повредата може да ги зафаќа само пршлените или да има и компресија на 'рбетниот мозок или периферните нерви. Тоа доведува до минливо или трајно невролошко оштетување, а третманот најчесто е оперативен;
 - 16) **Малиген тумор** – е неконтролиран раст на малигни клетки и нивна способност за ширење на околните ткива или миграции на оддалечените места (метастази). Под тумор во смисла на овие Услови се подразбира и леукемија и Хоџкинова болест, освен:
 - сите тумори кои хистолошки се утврдени како предмалигни и тумори кои немаат тенденција на ширење или карциноми „ин ситу“,
 - сите видови лимфоми во присуство на кој било вирус на хумана имунодефициенција,
 - Капошиев сарком во присуство на кој било вирус на хумана имунодефициенција;
 - 17) **Срцев инфаркт** – изумирање на дел од срцевиот мускул, кое е последица од ненадејно прекинување на задоволителното снабдување на ткивото со крв во тој дел на срцето. Дијагнозата мора да се темели врз:
 - типични болки во градниот кош (ангина пекторис),
 - промени во ЕКГ-то, и
 - срцевите биолошки ензими;
 - 18) **Заболување на срцето кое резултира со операција на коронарните артерии** – зафат на отворен граден кош поради бајпас на дел од артеријата, која била стеснета или затната (облитерирана);
 - 19) **Операција на заболување на аортата** – зафат поради болест на аортата кој значи заменување на нејзиниот граден или stomачен дел. Покритието не вклучува операции поради повреди или замена на гранките од градната или stomачната аорта;
 - 20) **Замена на срцевите залистоци** – значи замена на еден или повеќе срцеви залистоци, поради стеснување, неправилно работење или дисфункции.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 8

- [1] Осигурувачот има обврска да исплати **еднократен износ од сумата за осигурување** по полиса која важела во моментот на неоспорно утврдената болест (дијагноза на специјалист) на осигуреното лице кое за првпат во својот животен век заболува од тешка болест, т. е. кај кое се утврдува стадиум, а кој одговара на една од болестите од член 7.
- [2] Осигурувачот му исплаќа на осигуреникот еднократен паричен надомест во висина на сумата на осигурување, во рок од 14(четиринаесет) дена од денот на прием на доказите со кои се утврдува обврската предвидена со став 1 од овој член.

ОГРАНИЧУВАЊА И ИСКЛУЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 9

- [1] Во текот на важноста на полисата за осигурување, надомест може да се исплати максимално до сумата на осигурување која претставува агрегатен износ.
- [2] Со исплата на надоместот утврден во став 1 осигуреникот нема понатамошно право за надомест за осигурениот случај за кој веќе примил надомест.
- [3] Исклучени се обврските на осигурувачот кога до болест, состојба, односно повреда дошло поради или е поврзано со:
- воени или слични дејства, саботажа, терористички активности, инциденти, револуции, протести, немири и други масовни настани од овој тип, без оглед на тоа дали осигуреникот учествувал во нив;
 - епидемија, пандемија, загадена средина, радиоактивно зрачење, директно и индиректно дејствување на нуклеарна енергија, како и природни катастрофи;
 - подготвување, обид или извршување кривично дело, како и за бегство после такво дело;
 - физичка пресметка, освен ако до неа не е дојдено по вина на осигуреникот, што осигуреникот сам го докажува;
 - самоповредување или обид за самоубиство;
 - управување со возило, воздушни летала, пловни објекти и механизација без законска задолжителна дозвола;
 - екстремни спортови, како и професионални спортски активности, освен ако не е поинаку договорено во Договорот за осигурување;
 - дејство на алкохолни, опојни и други наркотици;
 - неодговорно однесување, односно недостиг на правилно однесување на осигуреникот во случај да не се придржува кон упатствата на лекарот кој го лекува;
 - давање невистинити податоци, премолчување, измама, фалсификат или злоупотреба од страна на договарачот, односно осигуреникот; вродени мани,
 - доколку осигурувачот утврди дека отштетното побарување се заснова врз лажни податоци, изјави или документација, нема обврска на никакви плаќања на надомест.
- [4] Не постои обврска на осигурувачот за осигурен случај кој настанал пред обврската на осигурувачот, односно за осигурен случај настанат по истекот на обврската на осигурувачот согласно овие Услови.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ

Член 10

- [1] Осигуреникот е должен при склучување на договорот за осигурување да му ги пријави на осигурувачот сите околности значајни за оцена на ризикот, кои му биле познати или не можеле да му останат непознати, а особено постоењето на тешка болест пред приемот во осигурување.

- [2] За времетраење на договорот за осигурување осигуреникот е должен да ги пријави сите новонастанати околности кои би имале влијание врз настанување на осигурен случај.
- [3] Осигуреникот е должен по барање на осигурувачот да ги достави сите документи и информации потребни за утврдување на основаноста на барањето за надоместот од осигурување.
- [4] Осигуреникот го овластува осигурувачот во свое име да ги прибави сите здравствени податоци и документација од медицински установи со цел оцена на основаноста на барањето за надомест од осигурување.

СУМА НА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 11

- [1] Осигурувањето има годишна сума на осигурување пресметана во денарска противвредност според средниот курс на НБРМ, на денот на издавање на полисата за осигурување.

ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВОТО НА НАДОМЕСТ ОД ОСИГУРУВАЊЕ

Член 12

- [1] Ако кај осигуреникот се дијагностицира новонастаната болест која е една од наведените во член 7 од овие Услови за осигурување, осигуреникот е должен за истата болест да ја достави целата документација и да ги даде сите информации потребни за утврдување на настанувањето и постоењето на осигурен случај, како и за правото за надомест од осигурување.
- [2] Осигурувачот, во случај на потреба за утврдување на состојбата, има право да побара дополнителна медицинска документација и/или медицинско мислење од специјалист од соодветната област.
- [3] Осигурувачот исплаќа 100% од осигурената сума во вид на еднократен надомест од осигурување.
- [4] Осигурената сума е во годишен агрегат.
- [5] Осигуреникот има право на надомест само еднаш за една болест/состојба, без разлика дали е повторувачка или не.
- [6] Корисник на осигурувањето може да биде само осигуреникот. Доколку настапи смрт од болест, правото не се пренесува на наследниците согласно Законот за облигационите односи.

ОБНОВА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 13

- [1] Осигурувањето може да се обнови со еднакво траење. При обновувањето осигурувачот може повторно да ја процени здравствената состојба на осигуреникот и да ја одреди висината на премијата за осигурување, односно исклучувањето на обврските на осигурувачот поврзани со здравствената состојба на осигуреникот при обновата. Осигурувачот за обновата на осигурувањето и за промените на осигурувањето при обновата, на пригоден начин го известува осигуреникот барем еден (1) месец пред истекот на осигурувањето. Ако договарачот, односно осигуреникот, не се согласува со обновата на осигурувањето, има право пред почетокот на обновувањето на осигурувањето, со изјава да не го прифати.
- [2] Осигурувањето не се обновува ако осигурувачот престанал со осигурување, ако договарачот, односно осигуреникот постапил спротивно на договорот за осигурување или ако настанале околности поради кои осигурувачот би го склучил договорот за осигурување под други услови. Осигурувачот за тоа го известува осигуреникот во рок од 1(еден)месец пред истекот на осигурувањето.

ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 14

- [1] Премијата за осигурување е годишна. Се плаќа со однапред утврдена динамика на плаќање која е определена во Договорот за осигурување.
- [2] Премијата за осигурување е евидентирана во важечката тарифа за осигурување.
- [3] Врз основа на прашалникот за здравствената состојба, осигурувачот може да направи одредени исклучувања во Договорот за осигурување на своите обврски поврзани со здравствената состојба на осигуреникот.
- [4] Согласно законските одредби, на премијата за осигурување не се пресметува данок.
- [5] Во случај на заостанато плаќање на премијата за осигурување, обврските се подмируваат по редот на доспеаност.

ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 15

- [1] Ако договарачот на осигурувањето премијата што стасала по склучување на договорот не ја плати до стасаноста, ниту тоа го стори некое друго заинтересирано лице, договорот за осигурување престанува според самиот закон по истек на рокот од 30 дена од кога на договарачот на осигурувањето му е вработено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, со тоа што тој рок да не може да истече пред да поминат 30 дена од стасаноста на премијата.
- [2] Во случај на доцнење при плаќањето на премијата, осигурувачот може да побара поврат на трошоците кои поради доцнењето предизвикале законска казнена камата.

ИЗМЕНИ НА УСЛОВИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И ТАРИФАТА НА ПРЕМИИ

Член 16

- [1] Ако осигурувачот ги промени условите за осигурување или тарифата на премии, треба да го известува договарачот на осигурувањето барем 30 (триесет) дена пред почетокот на тековната година на осигурување.
- [2] Договарачот на осигурувањето има право 30 (триесет) 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

ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Член 17

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 простор 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.

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 18

- [1] За односите помеѓу осигурувачот, 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 граѓански Суд во Скопје.

НАДЗОР НАД ДРУШТВОТО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 19

- [1] Орган надлежен за надзор на осигурителното друштво е Агенцијата за супервизија во осигурување.

ЗАБРШНИ ОДРЕДБИ

Член 20

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 известивање 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

Договарачот, 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, договорените страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку до спогодба не дојде надлежен е Основниот суд Скопје 2.

Ове Услови се донесени врз основа на Одлука на Надзорниот Одбор на Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје бр. 0203-03/18 од 28.12.2022 и ќе се применуваат од 01.01.2023 година.

