



Друштво за осигурување  
**ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје**

**ПОСЕБНИ УСЛОВИ  
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПРОФЕСИОНАЛНА ОДГОВОРНОСТ**

Февруари 2022 година

## ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

**ОСИГУРУВАЧ** - Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје

**ДОГОВОРУВАЧ НА ОСИГУРУВАЊЕ** - е правно или физичко лице кое со осигурувачот склучува договор за осигурување.

**ОСИГУРЕНИК** - правно или физичко лице кое врши услужна дејност, чија што одговорност е покриена со осигурувањето

**ПОЛИСА** - е исправа за склученото осигурување.

**ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ** - е износ што договорувачот на осигурувањето односно осигуреникот го плаќа согласно договорот за осигурување.

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

**ИЗВОР НА ОПАСНОСТ** - регистрирана услужна дејност на осигуреникот;

**ТРЕТО ЛИЦЕ** - лица кои не се субјекти на договорот за осигурување, односно не се: договарач на осигурувањето, осигуреник и осигурувач. Во смисла на овие Услови, не се сметаат за трето лице:

- вработените, односно секое физичко лице кое е во работен однос кај осигуреникот, како и секое друго физичко лице кое по било кој основ обавува работа, дава услуги или се оспособува за работа кај осигуреникот, како и членовите на органи на управување, органи за надзор и други одговорни лица во состав на осигуреникот, нивните брачни другари и членови на семејството и лица кои осигуреникот е должен да ги издржува;
- лица поврзани со капитал (основачи, акционери, нивните брачни другари и блиски роднини и други лица со потполно, контролно или значително учество во капиталот на осигуреникот)

**КЛИЕНТ** - под клиент се подразбира лице кое ги користи услугите на осигуреникот што се во рамки на неговата регистрирана дејност, врз основа на писмен договор. Клиентот на осигуреникот се смета за трето лице во смисла на овие Услови.

## ОПШТИ ОДРЕДБИ

### Член 1

(1) Овие Посебни услови за осигурување на професионална одговорност, заедно со Општите услови за осигурување на имот на Осигурувачот, се составен дел на полисата за осигурување на професионална одговорност што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД- Скопје.

(2) Осигуреник според овие Посебни услови е правно или физичко лице кое врши услуги во прометот како своја регистрирана дејност, освен дејностите кои се осигуруваат по други посебни услови за осигурување на одговорност. Како услуги во прометот во смисла на овие услови се сметаат: агенциски или застапнички услуги, услуги на економска пропаганда, комисиони услуги, приредување саеми и стопански изложби, контрола на квалитет или квантитет на стоки, истражување на пазар, консултантски услуги и друго.

### Член 2

Со договорот за осигурување на професионална одговорност, договарачот на осигурувањето се обврзува да ја плати договорената премија, а осигурувачот се обврзува да ги надомести отштетните барања на трети лица за осигурени случаи што настанале, или се поднесени до осигуреникот, за времетраење на полисата, а што произлегуваат од предметот на осигурување по овие услови, како и трошоците на постапка што ги имал осигуреникот во врска со отштетните барања, најмногу до висината на осигурените суми и под условите договорени со полисата и овие услови.

## **ПРЕДМЕТ НА ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 3**

(1) Предмет на осигурување според овие услови е законската граѓанска одговорност на осигуреникот за штета поради смрт, повреда на телото или здравјето, оштетување или уништување на предмети на трето лице, како и за финансиски штети во смисла на член 5 од овие услови, што настанале како последица на ненадеен, неочекуван и од вољата на осигуреникот независен штетен настан.

(2) Со ова осигурување се покрива одговорноста за причинета штета ако настанала во врска со обезбедување на услугите и производите согласно договорот со клиентот, само во рамки на регистрираната дејност на осигуреникот наведена во понудата за осигурување, доколку дејноста се обавува во согласност со законските прописи, добрите деловни обичаи, општо прифатените правила и пракса на професијата.

(3) Ова осигурување може да се договори за одговорноста за причинета штета:

1. за осигурените случаи што ќе настанат за времетраење на полисата за осигурување (осигурување на настан), или
2. за барањата за надомест на штета кои ќе бидат поднесени до осигуреникот односно осигурувачот за времетраење на полисата и произлегуваат од осигурени случаи што настанале во истото време (осигурување на барање).

## **ФИНАНСИСКИ ШТЕТИ**

### **Член 4**

(1) Со осигурувањето е покриена одговорноста за финансиски штети - штети кои не настанале ниту со повреда на телото или здравјето, ниту со оштетување односно уништување ствари на трети лица.

(2) Се смета дека осигурениот случај настанал во согласност со одредбите на член 9 од овие Услови.

(3) Покритието за чисто финансиски штети се дава само во случај кога трето лице е клиент на осигуреникот во смисла на член 2, став 1, точка 11 од овие Услови.

## **ОСИГУРУВАЊЕ ОД НОВИ ИЗВОРИ НА ОПАСНОСТИ**

### **Член 5**

(1) Ако посебно се договори, покритието од осигурувањето може да се прошири и за одговорност од нови извори на опасности настанати со измена на законските прописи кои ја регулираат дејноста на осигуреникот, кои се појавуваат кај осигуреникот по склучување на договорот за осигурување, доколку за овој новонастанат извор на опасност не е склучено посебно осигурување, или не е опфатено со постојното осигурување.

(2) Осигуреникот е должен веднаш по појавата на новиот извор на опасност писмено да го извести осигурувачот за појава на новиот извор на опасност.

(3) Осигурувачот е должен во рок од осум дена од денот на приемот на известувањето од претходниот став, да го извести осигуреникот за прифаќање во покритието на новиот извор на опасност. Доколку осигурувачот писмено не одговори во рок од осум дена, ќе се смета дека новиот извор на опасност е опфатен со полисата, под услов новиот извор на опасност да е во согласност со важечките услови за осигурување и тарифи на премии на осигурувачот.

(4) Осигурувачот има право на пресметка на дополнителна премија за покритието на новите извори на опасност од претходните ставови на овој член, како и право да не ги прифати новите извори на опасност во осигурувањето, за што писмено ќе го извести договарачот во рокот од претходниот став.

(5) За новите извори на опасност важи сумата на осигурување во полисата. Доколку полисата за поедини извори на опасности содржи различни суми на осигурување, важечка ќе биде сумата на осигурување за одделниот извор на опасност.

**ИСКЛУЧУВАЊЕ ОД ОСИГУРУВАЊЕ****Член 6**

(1) Со ова осигурување не се обезбедува покритие во случаи на :

1. измама направена од договарачот на осигурувањето или осигуреникот;
2. кога осигуреникот намерно ќе причини штета, освен кога штетата намерно или со крајно невнимание ја причинил вработен кај осигуреникот, во кој случај осигурувачот стапува во правата на осигуреникот спрема работникот како одговорно лице;
3. кога осигурителната заштита се однесува на барања за надомест на штета кои врз основа на договор или посебно ветување ја надминуваат законската обврска за надомест по вид или по обем;
4. сопствени штети на договарачот на осигурувањето или осигуреникот;
5. кога осигуреникот не ги спровел мерките за спречување на остварување или зголемување на опасноста (превентивни мерки) како што од него барал осигурувачот. Како дополнителна опасност се смета и околност што во минатото веќе довела до штетен настан.
6. неодржување на договорените рокови, кога за тоа е одговорен клиентот на осигуреникот;
7. пречекорување на овластувањата и обврските од договорот од осигуреникот;
8. надомест заради оштетување, уништување или губење пари и хартии од вредност и последиците од тоа;
9. повреди на работа, професионални заболувања и заболувања во врска со работата;
10. штети засновани на гаранции или ветувања дадени од страна на осигуреникот;
11. војна, примена на сила од страна на држави или против држави и нивните органи, насилство, политички и терористички организации, насилство при јавни собирања, манифестации и собири, како и насилство при штрајкови и отпуштање на работници;
12. терористички акти;
13. користење радиоактивни материи освен одговорноста за радиоизотопи што се користат во медицината;
14. директни или индиректни генетски промени на наследен материјал на луѓе, животни или растенија;
15. од посредна или непосредна употреба на азбест или други супстанции што содржат азбест, без оглед на количината;
16. делување на електромагнетни полиња (ЕМП) или електромагнетни интерференци (ЕМИ);
17. директно или индиректно влијание на нуклеарна енергија;
18. држење или употреба на моторни возила и други возила на моторен погон (приколки, трактори, мотокултиватори, “самоодни” работни машини), воздухоплови и пловни објекти кои подлежат на задолжително осигурување од автоодговорност;
19. штети поради губење на електронски податоци;
20. за чисто финансиските штети, покрај наведените исклучувања од точка 1 до 19 на ставот (1) од овој член важат и следните исклучувања:
  - дејствување на осигуреникот како надзорен, советодавен, раководен или управен орган, директор, шеф, полномошник или вработен во некое друштво, задруга, здружение, сојуз или претпријатие од кој било вид;
  - прогнози на оптимизација, шпекулации, термини и сл;
  - финансиски, парични, кредитни работи (заеми, хипотеки), работи врзани со хартии од вредност;
  - повреда на обврската за доверливост;
  - повреда на авторски права, патенти, заштитни знаци;
  - пречекорување на пресметките на трошоци и кредити, како и загуби кај кредити и капитални инвестиции;
  - проневера од вработените на осигуреникот или други лица кои му помагаат односно работат за него;

- штети настанати поради кусок во благајни, грешки при исплата и проневера од страна на вработените на осигуреникот;

(2) Освен ако не е посебно договорено, од осигурителното покритие се исклучени штети во случај на:

1. штети на ствари што осигуреникот или лице кое работи за него ги земал на заем или во закуп;
2. оштетно барање за финансиски штети надвор од територијата на Република Северна Македонија.

(3) Доколку посебно се договори осигурително покритие за штети на изнајмени згради или простории што се користат за деловни потреби, од ставот (2) точка 1 на овој член, важат следните исклучувања:

со осигурителното покритие на се опфатени штети настанати со абење или претерано користење; штети на грејни тела, машини, цистерни, постојки за загревање вода, како и електро и плински уреди; штети за кршење стакло, доколку осигуреникот може да го осигура посебно. Овие исклучувања важат и кај штетите настанати поради оган, експлозија, излевање вода или провална кражба;

## **ТЕРИТОРИЈАЛНО ВАЖЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 7**

Со осигурувањето се опфатени осигурени случаи што настанале на територијата на Република Северна Македонија, а на територијата на други земји само ако тоа посебно се договори.

Осигурувањето ги покрива само оние осигурени случаи што настанале при вршење на регистрираната дејност на осигуреникот на територија на Република Северна Македонија, доколку во полисата не е поинаку договорено

## **ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ**

### **Член 8**

(1) Осигурениот случај е иден, неизвесен и независен од исклучивата волја на осигуреникот, штетен настан, предизвикан со професионална грешка, невнимателна и нестручна постапка односно пропуст на осигуреникот при вршење на своите професионални обврски, спротивно на правилата на структурата, добрите деловни обичаи и законските прописи, врз основа на којшто трето оштетено лице поднело барање за надомест на штета.

(2) Се смета дека осигурениот случај настанал оној момент кога штетниот настан што за последица има смрт, повреда на телото или нарушување на здравјето на трето лице или оштетување на стварите на трето лице, започнал со дејство.

(3) Кај штетите заради повреда на здравјето што настануваат постепено, во случај на сомневање, се смета дека штетниот настан настанал тогаш кога прв пат со лекарски наод е утврдена повредата на здравјето.

(4) Во случај на финансиска штета на клиентот, предизвикана со професионална грешка, невнимателна и нестручна постапка односно пропуст на осигуреникот, се смета дека осигурениот случај настанал оној момент кога штетниот настан започнал со дејство, и тоа:

1) Доколку осигурениот случај произлегува од писмен документи од кој било вид, се смета дека почетокот на неговото дејство е од моментот кога осигуреникот го потпишал тој документ.

2) Доколку осигурениот случај настанал поради пропуст или превид, се смета дека започнал со дејство во моментот кога најдоцна требало да се преземе пропуштеното дејствие со кое би се избегнала штетата.

3) Во сите останати случаи се смета дека осигурениот случај започнал со дејство во моментот кога осигуреникот дал погрешна инструкција или извршил погрешно дејствие.

(5) Повеќе штетни настани што произлегуваат од иста причина или од истовидни временски поврзани причини, се сметаат за еден осигурен случај - сериска штета.

(6) Се смета дека сериската штета настанала во моментот кога настанала првата штета и според тој момент се определува обемот на договореното осигурително покритие за сите штети во низата.

(7) Доколку првата штета во низата настанала пред почетокот на договорениот период на осигурување и за истата договарамот или осигуреникот не знаел ниту можел да знае, како прва штета

во низата ќе се смета првата штета што се случила по почетокот на договорениот период на осигурување.

(8) Доколку првата штета во низата настанала за време на прекин на договорениот период на осигурување и за истата договарачот или осигуреникот не знаел ниту можел да знае, како прва штета во низата ќе се смета првата штета што се случила по продолжување на договорениот период на осигурување.

## **ВРЕМЕНСКО ВАЖЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 9**

(1) Доколку предметот на осигурувањето е определен според времето на настанување на осигурениот случај (член 3, став 3, точка 1), осигурувачот е во обврска само за осигурени случаи настанати за време на важење на осигурувањето.

(2) Доколку предметот на осигурувањето е определен според времето на поднесување на барањата за надомест на штета (член 3, став 3, точка 2), осигурувачот е во обврска само за барањата за надомест на штета поднесени за времетраење на полисата и произлегуваат од осигурени случаи настанати во истото време. Ке се смета дека отштетното барање е поднесено за времетраење на полисата, ако е пријавено во рок од 30 дена од денот на истек на полисата и произлегува од осигурен случај настанат за времетраење на полисата. Доколку осигурувањето континуирано се обновува, покритието важи за кое било отштетно барање што произлегува од осигурен случај настанат од денот на почеток на првата полиса, без оглед кога отштетното барање е пријавено. Во овој случај, висината на надоместот за штетата се определува согласно на сумата на осигурување во полисата што важела во време на настанување на осигурениот случај.

(3) Оштетното барање поднесено за време на важењето на осигурувањето, за штета поради смрт, повреда на телото или нарушување на здравјето на трето лице, како и оштетување ствари на трето лице, а произлегува од осигурен случај во периодот што претходи на склучување на договорот за осигурување или од време кога осигурувањето било прекинато, а најмногу една година пред почетокот на осигурувањето, покриен е со осигурување само доколку во полисата е договорено и осигурување за определен претходен период, под услов на договарачот на осигурувањето или на осигуреникот до почетокот на осигурувањето или повторниот почеток на осигурувањето не му била познато, ниту можело да му биде познато дека настанал осигурениот случај.

(4) Осигурувачот е во обврска да ја надомести штетата само тогаш кога осигурениот случај настанал за време на важење на осигурувањето.

Се смета дека осигурениот случај настанал за време на важењето на осигурувањето доколку причината која довела до настанување на осигурениот случај настанала за време на важење на осигурувањето, без разлика кога се појавиле штетните последици од грешката, или кога е дознаено за истата.

Третото оштетено лице има право да поднесе оштетно побарување врз основа на полисата која важела во периодот на настанување на причината која довела осигурен случај во рок од 3 (три) години од денот на настанување на причината.

За времетраење на осигурувањето според овие услови се смета периодот на непрекинатото осигурување од иста опасност кај осигурувачот со исти или различни сукцесивни договори.

## **ПОЧЕТОК И КРАЈ НА ОСИГУРИТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ**

### **Член 10**

[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 11**

- [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 12**

- [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 13**

- [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 14**

[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 15**

[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.

**СУМА НА ОСИГУРУВАЊЕ****Член 16**

(1) Сумата на осигурување се договара во фиксен паричен износ и претставува највисок износ на обврските на осигурувачот по еден осигурен случај, без оглед на бројот на оштетените лица и лицата чија одговорност е покриена со ова осигурување. Доколку се поднесени повеќе оштетни барања што произлегуваат од еден осигурен случај, а вкупната штета го надминува износот на сумата на осигурување, правата на оштетените лица сразмерно се намалуваат.

(2) Сумата на осигурувањето од претходниот став се однесува на штетите настанати со смрт, повреди на телото или здравјето на трето лице или на стварите на трето лице, за случај на финансиски штети, како и на трошоците на постапката што ги имал осигуреникот во врска со отштетното барање.

(3) Вкупната сума на осигурување (агрегат) претставува максимална обврска на осигурувачот за сите осигурени случаи настанати за време на важење на осигурувањето.

**ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПО НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ****Член 17**

(1) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот за настанувањето на осигурениот случај, како и за поднесеното барање за надомест на штетата најдоцна во рок од три дена по создавањето.

(2) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот и тогаш кога барањето за надомест на штета против него ќе биде истакнато преку суд, ќе биде ставен во притвор, како и тогаш кога ќе биде поведена постапка за обезбедување на докази.

(3) Доколку е поведена истрага, подигнат обвинителен акт, или е донесена одлука во кривична постапка, осигуреникот е должен за тоа веднаш да го извести осигурувачот, па и тогаш кога веќе го пријавил настанувањето на штетниот настан. Исто така е должен да го достави наодот на надлежниот орган во врска со настанатиот штетен настан.

(4) Осигуреникот не е овластен, без претходна согласност на осигурувачот, да се изјасни за барањето за надомест на штета, а особено да го признае потполно или делумно, да склучи

порамнување, ниту да изврши исплата, освен ако спрема фактичката состојба не можело да се одбие признанието, порамнувањето односно исплатата, а со тоа да не се направи очигледна неправда. Ако осигуреникот во заблуда сметал дека постои негова одговорност или дека фактите се правилно утврдени, тоа не го оправдаува.

(5) Доколку не се постигне спогодба за надомест од осигурувањето во вонсудска постапка, па оштетениот поднесе тужба за надомест на штета против осигуреникот, или парничната постапка е поведена врз основа на одлука на кривичниот суд за штета, осигуреникот е должен да му достави на осигурувачот судска покана односно тужба и сета документација во врска со штетниот настан и со барањето за надомест на штета, како и водењето на спорот да му го препушти на осигурувачот.

(6) Доколку осигуреникот се противи на предлогот на осигурувачот барањето за надомест на штета да се реши со порамнување, осигурувачот не е должен да го плати вишокот на надоместот, на каматите и трошоците коишто при тоа настанале.

(7) Во случај оштетениот со барањето за надомест на штета непосредно да му се обрати на осигурувачот, осигуреникот е должен на осигурувачот да му ги даде сите докази и податоци со кои располага, а кои се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и за оцена на основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.

(9) Доколку поради променети околности осигуреникот го стекне правото да се укине или намали рентата на оштетеното лице, должен е за тоа да го извести осигурувачот.

(10) Доколку осигуреникот не се придржува на обврските од овој член ќе ги сноси штетните последици што настанале поради тоа, освен ако тие би настанале и кога би се придржувал на обврските.

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

### **Член 18**

(1) Во врска со поднесеното барање за надомест на штета од страна на оштетеното лице осигурувачот има обврска:

1. да ја преземе одбраната, заедно со осигуреникот, од неосновани или претерани барања за надомест на штета (правна заштита-член 19);
2. да ги исплати основаните барања за надомест на штета (надомест на штета- член 20);
3. да ги надомести трошоците на судската постапка (надомест на трошоците на постапката - член 21).

## **ПРАВНА ЗАШТИТА**

### **Член 19**

(1) Обврската на осигурувачот за давање правна заштита опфаќа:

1. испитување на одговорноста на осигуреникот за настанатата штета;
2. водење спор во име на осигуреникот, ако оштетениот остварува право на надомест на штета во парнична постапка;
3. давање на сите изјави, во име на осигуреникот, што ги смета за целисходни за задоволување или одбрана на неоснованото или претераното барање за надомест на штета;

(2) Во согласност и со упатство од осигурувачот, водењето на спорот може да му се довери на осигуреникот кој во таков случај е должен да се придржува на упатствата и налозите на осигурувачот во поглед на водење постапката во парница.

(3) Осигурувачот може да го преземе водењето на спорот или да стапи на место на осигуреникот или да учествува во својство на замешувач.

(4) Осигурувачот е овластен да одбие да го води спорот или да го препушти водењето на спорот на осигуреникот ако оцени дека нема место за давање правна заштита со оглед на односот помеѓу висината на барањето за надомест на штета и сумата на осигурување.

(5) Во случај осигурувачот на име надомест на штета да ја исплати сумата на осигурување пред поведување на спорот, престанува и неговата обврска за правна заштита.

**НАДОМЕСТ НА ШТЕТА****Член 20**

- (1) Осигурувачот го исплатува надоместот на штета во рок од 14 дена, сметајќи од денот кога ја утврдил неговата обврска и висината на таа обврска, односно од денот на комплетирање на потребните документи за постапување по барањето за надомест на штета.
- (2) Осигурувачот го исплатува надоместот од осигурувањето врз основа на:
  1. признанието кое што го дал или одобрил;
  2. порамнувањето кое што го склучил или одобрил;
  3. судска одлука.
- (3) Осигурувачот е овластен, на име надомест на осигуреникот, да го депонира износот на кој ја проценил штетата и трошоците што ги смета за неспорни, не повеќе од сумата на осигурување, па во тој случај се ослободува од сите понатамошни обврски и постапки во врска со таа штета.
- (4) Осигурувачот учествува во депонирањето заради обезбедување на надомест на штета за која осигуреникот би бил задолжен врз основа на законските прописи или судските одлуки и тоа најмногу до износот на висината на неговата обврска за надомест на штета.
- (5) Ако осигурувачот се противи на предлогот на осигуреникот да се спогоди по барањето за надомест на штета, должен е да го плати надоместот, каматите и трошоците и тогаш кога ја надминува сумата на осигурување.

**НАДОМЕСТ НА ТРОШОЦИТЕ НА ПОСТАПКАТА****Член 21**

- (1) Осигурувачот ги надоместува сите трошоци на парничната постапка доколку сам го водел спорот или дал согласност на осигуреникот за водење на спорот, па и тогаш кога барањето за надомест на штета не било основано.
- (2) Доколку парницата е водена без знаење и согласност на осигурувачот, со осигурувањето се покриени и трошоците на спорот, но само до висината на сумата на осигурување и тоа ако спорот е воден основано и ако трошоците се оправдани.
- (3) Осигурувачот ги сноси трошоците на бранителот во кривичната постапка покрената против осигуреникот заради настан што би можел да има како последица поставување барање за надомест на штета по основ на одговорност покриена со осигурувањето, и тоа само исклучително, ако е запознаен со изборот на бранителот и прифатил да ги сноси трошоците. Трошоците на кривичната постапка, како и трошоците на застапување на оштетениот, осигурувачот не ги надоместува.
- (4) Кога ќе ја изврши својата обврска со исплатата на сумата на осигурување, осигурувачот се ослободува од понатамошни давања на име надомест и трошоци за еден осигурен случај. Доколку надоместот на штета и трошоците на постапката ја надминуваат сумата на осигурување, обврските на осигурувачот за надомест на штетата и трошоците на постапката сразмерно се намалуваат до сумата на осигурување.

**НЕПОСРЕДНО БАРАЊЕ НА ОШТЕТНО ЛИЦЕ****Член 22**

- (1) Ако оштетеното лице своето барање или тужбата за надомест на штета го упати само спрема осигурувачот, осигурувачот ќе го извести за тоа осигуреникот и ќе го повика да му ги даде сите потребни податоци во смисла со член 17 став 7 од овие Услови, како и самиот осигуреник да ги преземе мерките заради заштита на своите интереси.
- (2) До колку во случајов од претходниот став осигурувачот одлучи да му исплати надомест на оштетениот во потполност или делумно, должен е за тоа да го извести осигуреникот.

**ПОВРЗАНИ ЛИЦА****Член 23**

Доколку осигуреникот има учество во капиталот на оштетеното лице, висината на надоместот на штета се намалува процентуално на учеството на осигуреникот или договарачот на осигурувањето во капиталот на оштетеното лице.

**МЕРОДАВНО ПРАВО****Член 24**

Примената, толкувањето, значењето на одредбите во полисата и условите за осигурување се определува според правото на Република Северна Македонија.

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

Составен дел на договорот за осигурување склучен по овие услови се Општите услови за осигурување имот, Условите со исклучок на оние одредби кои со овие Услови се поинаку регулирани.

**ПРИМЕНА НА ЗАКОНСКИ ПРОПИСИ****Член 26**

За сите права и обврски на договорните страни, како и на трети лица, што произлегуваат од договорот за осигурување, а коишто не се регулирани со конкретниот договор, овие Услови и Општите услови за осигурување имот, се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи.

**ОБВРСКА ЗА ЧУВАЊЕ ДОВЕРЛИВИ ПОДАТОЦИ****Член 27**

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

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

1. ако податоците се потребни за утврдување факти во кривични постапки или други судски постапки и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување податоци;
2. во случаи предвидени со Законот за спречување на перење пари;
3. ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу осигурувачот и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување законски постапки;
4. ако податоците се потребни заради извршување присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување податоци;
5. ако податоците се побарани од страна на Министерството за финансии при Владата на Република Северна Македонија, или друг надлежен орган за супервизија во рамки на утврдените одговорности;
6. ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење постапки во негова надлежност;

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

**ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА****Член 28**

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 29 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](http://www.halkinsurance.com.mk).

**член 30 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 30-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 30-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 30-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 30-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 30-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 30-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 31****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.

**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