



Друштво за осигурување
ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје

УСЛОВИ
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ
ВО ПРОЦЕС НА КЛИНИЧКИ ИСПИТУВАЊА НА ЛЕКОВИ

Февруари 2022 година

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Осигурувач - правно лице, кое е регистрирано за вршење дејност – осигурување во Република Северна Македонија – **ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД** Скопје.

Договорувач - осигуреникот или други правни или физичко лице во корист на осигуреникот склучува договор од одговорност во процесот на клинички испитувања на лекови;

Клиничко испитување – секое испитување на луѓето што се спроведува во согласност со планот за испитувања, наменети да се откријат или проверат на фармакокинетските и фармакодинамските својства на едни или повеќе испитувани лекови и / или детекција на негативни настани или интеракција на еден или повеќе лекови кои се испитуваат, со цел утврдување на безбедноста и / или ефективност во согласност со Законот за лекови, Правилникот за клиничко испитување на лекови, добрата клиничка пракса односно позитивните Закони во Р. Северна Македонија кои ја регулираат оваа област;

Осигуреник - Нарачател на клиничкото испитување, поединец, компанија, институција или организација, која е одговорен/а за иницирање, управување и / или финансирањето на клиничко испитување. или доктор по медицина или лица со соодветни стручни квалификации за клинички испитувања, кој покренува, спроведува, сам или со други, клиничко испитување и под чие директно водство за испитуваниот лек се препишува, издадава или испитаникот го применува;

Испитаник - лице кое учествува во клиничкото испитување на лекот за време на испитувањето, било да прима од испитуваниот лек или е вклучен во контролната група;

Штетен настан - е секоја несакани нус појава во клиничките испитувања кои вклучува смрт, по живот опасна состојба, потребата за болничко лечење или продолжување на болничкото лечење, траен или делумен инвалидите на испитаниците;

Сума на осигурување - највисок износ, обврска на осигурувачот за секој осигурен случај;

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

Полиса за осигурување - документ на договорот за осигурување;

Премија за осигурување - износот кој договорувачот на осигурувањето или осигуреникот плаќа за договорот за осигурување-полисата.

Предмет на осигурување

Член 1

Предмет на осигурување по овие Услови е договорната одговорноста на осигуреникот за штети настанати како последиците од штетен настан предизвикан на испитаниците во процесот на клинички испитувања на лекови.

Осигурувањето покрива штети, кои се дефинирани како разлика меѓу стварната состојба на осигуреникот и состојбата која би ја имал, доколку не дошло до штетен настан. Во случај на телесна повреда, болест или смрт на испитаникот осигурувачот ќе плати надомест за следните осигурани случаи (ризици):

- 1) смрт
- 2) делумен или траен инвалидитет
- 3) трошоци за лекување зависно од обемот на ризиците за кои е склучено осигурувањето, на барање на договорувачот на осигурувањето.

Осигурен случај

Член 2

Осигурен случај во контекст на овие Услови се смета пропуст или грешка на осигуреникот, кој има за последица настанување на штета, која може да ја бара испитаникот.

Се смета дека осигурен случај настанал кога осигуреникот ги повредил одредбите од Правилникот за клиничко испитување на лекови и добрата клиничка пракса односно одредбите од Законот за лекови на Р. Северна Македонија и сите законски прописи кои ја регулираат оваа област.

Осигурувањето се однесува само на одговорност за штета и тоа во обем како е утврдено во Член 1 од овие Услови, кои испитаниците ја побаруваат од осигуреникот за трошоци за лекување, телесна оштетување или смрт, што се случиле во процесот на клиничкото тестирање.

Се смета дека осигурен случај настанал во моментот кога настанал штетниот настан поради кој би можело да се поднесе барање за оштета против осигуреникот.

Без оглед на бројот на оштетените лица сите штетни настани кои произлегуваат од истото клиничко испитување на лековите, се смета за еден осигурен настан.

Исклучоци од осигурување

Член 3

Осигурувањето не ги покрива барањата за штета:

1. Која настанала поради телесни болки, непријатност за време на третманот, страв, намалување на општата животна активности;
2. Повреда на правата на приватност-личноста и други нематеријална штета;
3. Која со договор или со посебен договор го надмине обемот на обврските кои произлегуваат од правните прописи за одговорност или е надвор од порано дадената согласност на испитаникот, новонастаната промена во тек и е надвор од утврдениот обем на вршење на испитувањето;
4. Ако осигуреникот, односно лице кое врши за него клинички испитувања на лекови или е вработено лице кај него и се утврди дека штетата е поради небрежност, невнимание или груба намера;
5. Која настанала во време, кога осигуреникот односно лице кое врши за него клинички испитувања на лекови или е вработено лице кај него немале соодветни дозволи за вршење на клинички испитувања на лекови
6. Која настанала на испитаниците, кои во согласност со закон и прописи не смеат да учествува во клинички испитувања на лекови;
7. Кога испитаникот не потпишал писмена Изјава за согласност за вршење на испитувањето, како и дека е запознаен со видот и обемот на испитување.
8. Која настанала на испитаниците, кога осигуреникот односно лице кое врши за него клинички испитувања на лекови, не дало писмено образложение за целта и текот, за очекуваните поволни и можните негативни ефекти, бенефиции, непријатностите и ризици и други можности за лечење односно испитаниците кои не ја потпишале изјавата дека се запознаени со образложението и дека доброволно се согласија да учествуваат во испитувањето;
9. Која е резултат на клинички испитувања на лекови за кои претходно не биле извршени соодветни научни студии (анализи на фармаколошки и токсиколошки испитувања);
10. Поради претходно постоечки болести на испитаникот и здравствени проблеми, кои не се предизвикани од клинички испитувања на лекови;
11. која е последица на влошување на тековната здравствена состојба, до кое би дошло поради испитувањето, а и покрај влошената здравствена состојба со истото е продолжено;
12. Поради генетските дефекти (како што се промени во генотипот, хромозоми, гени и личните клетки), освен ако промената се прикажува како органско телесно оштетување на испитаникот кој го погодува клиничкиот фенотип;
13. Која е последица на несоодветно постапување и негово непрдржување на напатствијата на осигуреникот односно лицето, кое за него ги обавува клиничкото испитување на лековите;
14. Како последица на неуспешноста на лекот да ги овозможи очекуваните резултати или пружи обеѓанат очекуваната тарапевтска корист за испитаникот;
15. Во сите други случаи каде што штетата се јавува поради отстапувања од одобрените протокол за испитувања или постапките на осигуреникот, испитувачот или друго лице или медицински персонал кој е ангажиран од страна на осигуреникот, спротивно на Правилникот за клинички испитувања, Законот за лекови, добрата клиничка пракса односно позитивните прописи кои ја регулираат оваа проблематика, или штетата предизвикана од некоја измамничко или кривично дело на овие лица;
16. Ако штетата настанала поради непрдржување на испитаникот на упатствата за примена на лекот, дозирањето и начинот на употреба;

17. Кога до несаканите дејствија на лекот дошло и покрај тоа што испитаникот знаел или неможело да му биде непознато бидејќи писмено му биле предочени како нус појави за кои бил запознаен пред спроведувањето на клиничкото испитување и за кое дал согласност со потпис;
18. Причинети со азбест, вирусот на Хив, со употреба на рендгенски апарати или било који други радиоактивни супстанции или вирусни инфекции како резултат на употреба на лекот или препаратот со нестилизирана опрема;
19. Поради договорената одговорност на осигуреникот односно поради неисполнување на било кој договор од страна на осигуреникот, а кој овој би склучил за извршување на дејноста

Територијална покриеност

Член 4

Осигурувањето ги покрива осигураниите настани на територија на Р. Северна Македонија.

Износот на осигурување и на агрегатната граница

Член 5

- (1) Договорените суми на осигурување по осигурани ризици се максималните износи на обврска на осигурувачот по еден осигурен случај (член 2, став 4) кон осигуреникот (испитаниците), а воедно и агрегатен износ (лимит) и истите мора да се наведени во полисата за осигурување.
- (2) Агрегатен лимит е горната граница на обврски на осигурувачот за сите осигурани случаи остварени во текот на една осигурена година или во договорениот период на осигурување (покрајатко од година), како збир на сите поединечни суми на осигурување по осигураниите ризици.
- (3) Ако агрегатниот лимит не е посебно наведен во полисата за осигурување, се смета дека агрегатниот лимит е еднаков на износите на сумите на осигурување по осигурани ризици.

Франшиза (учество во осигуреникот во секоја штета)

Член 6

- (1) Ако е договорено дека осигуреникот сам сноси еден дел од штетата (франшиза), осигурувачот е должен да ја надомести само висината на штетата кој го надминува износот на франшизата.
- (2) Франшиза, ако се договори, мора задолжително да се наведе во полисата.

Почеток, траење и престанок на оврските на осигурувачот

Член 7

- [1] Доколку не е поинаку договорено, осигурителното покритие од Договорот за осигурување започнува по истекот на 24 часот на денот што во полисата за осигурување е означен како почеток на траење на осигурувањето, под услов до тој ден да е платена договорената премија или првата рата на премијата, а во спротивно, по истекот на 24 часот од денот кога премијата е платена.
- [2] Осигурителното покритие престанува по истекот на 24 часот на денот означен во полисата на осигурување како ден кога истекува осигурувањето.
- [3] Осигурувањето се склучува за период од една (1) година, доколку не е поинаку договорено.
- [4] Ако полисата за осигурување содржи само почеток на осигурувањето, Договорот за осигурување се продолжува од година во година, сè додека една од договорните страни не го откаже најмалку 3 месеци пред доспевањето на премијата
- [5] Осигурувачот е одговорен само за оние несакани ефекти што се резултат од клиничките испитувања на лекови, започнати за време на траењето на осигурувањето, а да до несакани дејства се случиле најдоцна во рок од три месеци по завршувањето на клинички испитувања. Датум на штета е датумот на првата посета на испитаниците на лекар за симптомите на болеста, за кои тогаш или подоцна се востанови дека се симптоми на телесно оштетување на лицето поради клиничките испитувања на лекови.

Премија за осигурување

Член 8

Основа за пресметување на премии за осигурување се утврдуваат врз основа на индивидуалните проценка на ризикот.

Плаќање на премијата

Член 9

- [1] Договорарот на осигурувањето ја плаќа премијата одеднаш, освен ако не е поинаку договорено.
- [2] Ако е договорено плаќање на рати, тогаш договорарот 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 договорарот 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 договорарот 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, договорарот 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, договорарот на осигурувањето е должен да ја плати целокупната премија за тековната година на осигурување

Последици од неплаќање на премијата

Член 10

- [1] Ако премијата за осигурување не е платена до стасаноста, осигурувачот може да го известат договорарот 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, договорарот не може еднострано да го раскине осигурувањето.

Поврат на премија

Член 11

- [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 12**

[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 13**

[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.

Обврските на договорувачот на осигурувањето и осигуреникот**Член 14**

Договорувачот треба да обезбеди:

Пред склучување на договорот за осигурување да ги пријави сите околности кои ги знаел или требало да ги знае и се важни за проценка на ризикот;

При склучување на договорот за осигурување премиите да ги плати на договорен начин;

За време на траењето на договорот за осигурување да го извести осигурувачот за каква било промена на околностите кои можат да бидат важни за промена на ризикот, независно дали ризикот е променет по негова волја или постапка или без неговото влијание.

Осигуреникот е должен:

- на осигурувачот да му ги пријавуви сите околности кои се релевантни за проценката на ризиците, кои се познати или не можеле да останат непознати;

- веднаш да го извести осигурувачот за каква било промена на околностите во текот на договор за осигурување кои може да бидат релевантни за проценката на ризикот, да овозможи по барање на осигурувачот ревизија на ризикот;

- да му достави соодветен документ – дозвола за вршење на испитување, како и одорение за конкретниот проект-испитување, во спортивно осигурувачот не носи ризик, односно нема никакви обврски спрема осигуреникот или некое трето оштетено лице – испитаник.

Обврска на осигуреникот по настанување на осигурен случај**Член 15**

(1) Осигуреникот веднаш и без одложување да го извести во писмена форма осигурувач за било кој настан ј или околност која може да доведе до издавањето на барање за штета на осигурувачот, во смисла на утврдување на негова одговорност.

(2) особено е должен да го извести осигурувачот веднаш по дознавањето, за судската постапка која се води против него или осигурувачот, како и во случај на спроведување на постапката за обезбедување докази.

Ако барателот поднесува тужба за надомест на штета против осигуреникот, осигуреникот мора да ги достави до осигурувачот, судската покана или тужба и сите документи кои се однесуваат на штетниот настан, изјава дека водењето на спорот е препуштен на осигурувачот.

(3) Осигуреникот нема право да без претходна согласност на осигурувачот да се изјаснува за одштетното барање особено да го признаат тоа или во дел или во целост да преговара, или да изврши исплата.

Ако осигуреникот е против предлогот на осигурувачот за решавање на барањето за штета со спогодба, осигурувачот не е должен да ги плати таксите, каматата и трошоците кои се направени поради тоа.

(4) Ако осигуреникот не се придржува кон своите обврски според овој член ќе ги сноси штетните последици кои од тоа произлегуваат, освен ако тие се случат и да се придржувал кон обврските.

(5) Во случај кога оштетените да бара надомест директно од осигурувачот, на осигуреникот е должен да ги обезбеди сите докази и информации со кои располага кои се неопходни за да се утврди одговорност за причинетата штета и за оцена на основаноста на барањето за штета и нејзината висина.

Обврската на осигурувачот по барањето на оштетеното лице

Член 16

Во врска со поднесеното барање за надомест на штета од страна на оштетеното лице, осигурувачот е должен да:

1. заедно со осигуреникот да ја превземат одбраната за неоснованоста или претераните барања за надомест на штета (правна заштита - член 12).

2. да се исполнат основаните барања за надомест на штета (надомест на штета - член 13)

3. во рамките на границите на сума на осигурување да ги надомести трошоците на спорот, како и други разумни трошоци за да се утврди одговорноста на осигуреникот (надомест на трошоците на постапката - член 14)

Правна заштита

Член 17

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

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

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

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

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

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

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

Надомест на штета

Член 18

(1) Осигурувачот го плаќа износот како надомест на штета врз основа на:

1. Признание кој ги дал или одобрил;
2. спогодба, која ја направил или одобрил;
3. судиските одлуки, но максимум до висината на обврските кои произлегуваат од договорите за осигурување.

(2) Кога осигуреникот е должен да депонира депозит за обезбедување надомест за штета во согласност со законските прописи или одлука на судот, осигурувач учествува во депонирањето најмногу до своите обврски за надокнада на штетата

Непосредно барање на оштетеното лице

Член 19

(1) Ако оштетениот барањето или тужбата за надокнада на штета ја поднесе само до осигурувачот, осигурувачот ќе го извести осигуреникот и покани да му ги даде сите потребни податоци и постапи во смисол на член. 10-ти Став 5 од овие Услови, со цел осигуреникот ги превземе сите мерки за заштита на своите интереси

(2) Ако во случај од претходниот став, осигурувачот одлучи да исплати осигурена сума на оштетениот во целост или делумно, ќе го извести за тоа осигуреникот.

(3) оштетеното лице - испитаник може да побара непосредно од осигурувачот надокнада на штета за која одговара осигуреникот, но максимум до износот на осигурувач.

Вонсудски решавање на спорите

Член 20

Сите лица кои имаат правен интерес кој произлегува од договорите за осигурување склучени согласно овие Услови, првенствено сите свои евентуални спорови со о осигурувачот, кои произлегуваат или се во врска со предметниот договорот за осигурување, настојуваат да ги решат спогодбено, во согласност со правилата на постапката на осигурувач за вонсудско решавање на спорите. Ако спорот не се реши во вонсудска постапка од страна на осигурувачот, секоја од страните во спорот може да предложи на другата страна покренување постапка на медијација.

ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА

Член 21

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 22 Информации во врска со обработка на лични податоци

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

член 23 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 23-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 23-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 23-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 23-г Права на субјектите на личните податоци

[1] Остварување на правата кои произлегуваат од Законот за заштита на личните податоци (право на пристап, корекција, бришење, ограничување на обработката на лични податоци, приговор и преносливост), се врши преку доставување на барање на електронската адреса на офицерот за заштита на лични податоци: dpo@halkinsurance.com.mk. На истата електронска адреса може да се достави барање во врска со сите прашања поврзани со обработката на личните податоци. [2] Доколку субјектот на лични податоци смета дека обработката на личните податоци за целите наведени во член 35-б, од страна на Друштвото за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје не е во согласност со одредбите на Законот за заштита на личните податоци, или пак смета дека е повредено некое право за заштита на личните податоци, има право да поднесе барање за утврдување на прекршување на прописите за заштита на личните податоци до Агенцијата за заштита на личните податоци како надлежен орган за вршење на надзор над законитоста на преземените активности при обработката на личните податоци на територијата на Република Северна Македонија.

член 23-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.

член 23-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 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 24**

[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