



Друштво за осигурување  
**ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје**

**УСЛОВИ**  
**ЗА ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ**  
(ЗА ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ СО АСИСТЕНЦИЈА  
ЗА ПАТНИЦИ ВО СТРАНСТВО)

Февруари 2022 година

**ДЕФИНИЦИИ:**

- (3) Пооделни изрази во овие услови го имаат следново значење:
- **Понудувач** - лице кое изразува воља да склучи патничко осигурување и за таа цел поднесува писмена или усмена понуда на осигурувачот;
  - **Договарач** - правно или физичко лице кое го склучува договорот за осигурување за Осигуреникот (Осигурениците) и кое има обврска да ја плаќа премијата.
  - **Осигуреник** - лице кое ги има сите права по полисата за патничко осигурување;
  - **Корисник** - лице на кое се врши исплата на осигурената сума односно надомест
  - **Полиса** - писмана исправа за склучениот договор за осигурување;
  - **Осигурена сума** - највисок износ до кој Осигурувачот има обврска да исплати надоместок за штета;
  - **Премија** - паричен износ кој договарачот е должен да го плати на Осигурувачот по договорот за осигурување;
  - **Асистентска компанија** - правно лице за обезбедување на асистентски услуги со кои осигурувачот има склучен договор за деловна соработка за патничко осигурување;-
  - **Период на покритие** – број на осигурени денови во рамките на траењето на осигурувањето;
  - **Франшиза** - сума, наведена во полисата, до која Осигуреникот учествува во секој штетен настан;
  - **Медицински трошоци**- нужни трошоци за медицински материјал, трошоци за лечење и други медицински сервиси, кои од медицинска гледна точка се неопходни за лекување на Осигуреникот;
  - **Багаж** - патна торба која ги содржи личните предмети на Осигуреникот, кои не спаѓаат во рачен багаж;
  - **Спортска незгода** – ризик кој е покриен само доколку е платена дополнителна премија и ги опфаќа случаите настанати во текот на учество на подготовки, учество на официјални и неофицијални тренинзи, учество на спортски натпревари, освен кај екстремни спортови исклучени со овие Услови;
  - **Интернет продажба** – продажба на осигурување преку услуги на информатичко општество што се обезбедуваат за надомест – премија на далечина без истовремено присуство на договорните страни, со користење на електронски средства и на барање на договорувачот на осигурување или осигуреникот;
  - **Осигуреници-ученици, студенти и постдипломци** - лица на возраст од 7 до 26 години кои статусот го докажуваат со ученичка книшка или индекс.
  - **Осигуреници-група, кои се осигуруваат по повластена стапка** - повеќе од 10 лица кои патуваат заедно, организирано преку овластена туристичка агенција.
  - **Осигуреници-семејство, кои се осигуруваат по повластена стапка** - се родители и деца, до возраст од 21 година, кои патуваат заедно.
  - **Осигуреници - правни лица**, Осигуреници можат да бидат само: вработени кај договарачот, членови на органите на управување на правното лице или лица кои имаат договор за дело со правното лице.

**ОДДЕЛ 1**
**Член 1. Општи услови**

(1) Овие Услови за патничко осигурување (во натамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот-полисата за патничко осигурување што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Осигурувачот - Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје.

(2) Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје (во натамошниот текст: Осигурувач), врз основа на договорот за осигурување, на потпишаната полиса и платената премија, обезбедува помош и осигурителни услуги наведени во договорот-полисата, кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство и се поврзани со патувањето во странство:

- а) здравствена помош;
- б) помош при патување;
- в) осигурување од незгода
- г) осигурување од спортска незгода (со доплаток на премија);

## **Член 2. Склучување на договор за осигурување**

(1) Осигурувањето може да се склучи само за лице кое во моментот на потпишување на договорот престојува на територија на Р. Македонија и кое поседува валиден пасош, кој е должен да му го покаже на Осигурувачот при склучување на договорот.

(2) Во случај на класична продажба на полиси присутни се двете договорни страни. Осигурувачот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување. Договорувачот со својот потпис на полисата за осигурување го потврдува приемот на овие Услови.

(3) Интернет продажба

1) Во случај на интернет продажба на осигурување, договорувачот на осигурување или осигуреникот со користење на електронските средства обезбедени од страна на осигурувачот сам ги внесува сите потребни податоци за изработка на осигурувањето, врз база на што добива информативна понуда. Доколку понудата е прифатлива за договорувачот на осигурувањето или осигуреникот, истото тој го потврдува и ги прифаќа понудените премии и условите за осигурување преку електронските средства.

2) Со користење на електронските средства обезбедени од страна на осигурувачот, договорувачот на осигурувањето или осигуреникот врши плаќање на премијата за осигурување со платежна картичка.

3) Откако ќе се изврши плаќањето на премијата, договорувачот на осигурувањето или осигуреникот на валидна и точна e-mail адреса која ја евидентира во процесот на пополнување на потребните податоци, во електронска форма добива полиса за осигурување. Заедно со полисата за осигурување на наведената e-mail адреса ги добива и овие Услови за патничко осигурување. Доколку договорувачот на осигурувањето или осигуреникот има потреба од печатена копија од полисата, истиот е потребно да се обрати кај осигурувачот.

4) Во случај на интернет продажба на осигурување не е потребен потпис на полисата за осигурување од страна на договорните страни, бидејќи согласно член 959 од Законот за Облигациони односи, договорниот однос од осигурувањето настанува со самото плаќање на премијата за осигурување.

(4) Осигурувањето може да се склучи и со лица кои се бипатриди само ако едното од двете државјанства е државјанство на Р. Македонија.

(5) Бипатрирот, во согласност со овие услови, нема осигурително покритие во државите од кои поседува државјанство.

(6) Осигурувачот, или негов претставник, пополнува полиса за осигурување за секој Осигуреник, во која договарањето со свој потпис го потврдува приемот на овие Услови и информација за основните податоци и карактеристики на договорот за осигурување.

## **Член 3. Почеток и траење на осигурувањето**

(1) Осигурувањето може да се склучи за период од најмногу 365 дена, имајќи го предвид член 8 од овие Услови. Осигурувањето започнува - исклучиво вон територијата на Р. Македонија - најрано веднаш по плаќањето на премијата, при што часот и минутата на пополнување на полисата мора да бидат наведени во неа, или во 00,00 часот на денот кој во полисата е наведен како почеток на осигурувањето, и трае до 24,00 часот на денот наведен како истек на осигурувањето, односно до 24,00 часот на последниот ден за кој е платена премија за осигурувањето.

(2) Исклучок од став 1 од овој член, периодот на покритие (ефективно осигурување) може да биде пократок од времето на почеток и истек означени во полисата за осигурување.

(3) Полисата може да биде издадена најрано 180-от ден пред почетокот на осигурувањето. Осигурувањето не може да се продолжи.

(4) Исклучок на став 1 и 3 од овој член - осигурувањето може да се склучи на подолг период, при што задолжително се склучува договор за осигурување.

(5) Доколку осигуреникот користи полиса за патничко осигурување во држава со која Р. Македонија има билатерална спогодба за беспасошен режим, односно во која граѓаните на Р. Македонија можат да влегуваат само со доказ за личен идентитет (лична карта), во полисата за осигурување мора точно да биде наведено траењето на осигурување (во денови).

#### **Член 4. Способност за осигурување**

(1) Осигуреник може да биде секое лице кое патува во странство за приватни цели, како турист, ученик, студент (додипломец и постдипломец) или е на привремена работа.

(2) Осигуреник, може да биде и лице кое се наоѓа на постојана работа во странство и кое не патува во земјата во која работи или живее.

#### **Член 5. Корисник на осигурувањето**

(1) Корисници се лицата кои се назначени од договарачот со писмено одобрение од Осигуреникот и кои имаат право на услугите од Осигурувачот согласно договорот-полисата за осигурување или според член 13 од овие Услови.

(2) Корисникот може да се менува во секое време во текот на траењето на осигурувањето со еднострана писмена изјава од договарачот или Осигуреникот која ќе се достави до Осигурувачот.

(3) Доколку договарачот и Осигуреникот не одредат поинаку пред склучување на договорот, износите за незгода и багаж наведени во договорот за осигурување, а се долг кон Осигуреникот кој е жив, ќе му бидат надоместени на Осигуреникот од страна на Осигурувачот. Доколку договарачот не назначи корисник согласно став 1 од овој член, законските наследници на Осигуреникот се корисници на осигурената сума за случај на смрт од незгода на Осигуреникот. Корисник на останатите услуги е Осигуреникот или лицата утврдени во останатите челнови на овие услови.

(4) Доколку Осигуреникот е малолетно лице, корисник на правото од склучениот договор е неговиот законски застапник или старател.

#### **Член 6. Територијална важност на осигурувањето**

(1) Осигурувањето важи за сите земји во светот со исклучок на Р.Македонија и со исклучок на земјите наведени подолу, освен ако не е поинаку наведено во полисата за осигурување, односно :

Африка: Алжир, Св.Хелена, Сомалија, Западна Сахара, Руанда, Судан, Брегот на Слоновата Коска, Демократска Република Конго, Бурунду, Сиера Леоне, Еритреја, Етиопија

Азија: Авганистан, Британска територија во Индиски Океан, Острови Кук, Источен Тимор, Ирак, Иран, Сирија

Океанија: Американска Самоа, Буве, Божиќен остров, Француска јужна територија, Херд и Мекдоналд Острови, Кирибати, Маршалови Острови, Микронезија, Науру, Ниуе, Палау, Питакрин, Соломонови Острови, Јужна Џорџија и Јужни Сендвички Острови, Токелау, Тонга, Тувалу, Мали Американски Острови, Вануату, Волис и Футуна.

(2) За лицата кои не живеат во Р. Македонија осигурувањето не важи во земјата на нивното постојано живеење.

(3) За лицата кои постојано работат во странство осигурувањето не важи во земјата каде што работат.

(4) Сите земји во кои постои потенцијална опасност од терористички акти, и земји каде е прогласена воена состојба

#### **Член 7. Ограничување на осигурително покритие**

(1) Доколку настанат повеќе штети односно серија штети на Осигуреници а кои произлегуваат од ист штетен настан (осигурени случаи) и кои временски се поврзани (агрегат), максималната обврска на Осигурувачот **изнесува 3.000.000 денари.**

(2) Во случај на настанување на штета од став 1 на овој член, кај обештетување на оштетените се применува правилото на пропорција.

(3) Доколку осигурувањето е склучено со франшиза, Осигуреникот учествува во секој штетен настан во висина од договорената франшиза.

(4) Доколку Осигуреникот има повеќе полиси за патничко осигурување кај Осигурувачот, Осигурувачот му дава надомест само врз основа на една полиса, а истовремено ја враќа премијата од другите полиси на осигуреникот.

(5) Осигурителното покритие се однесува и е лимитирано по вид и обем на покриени ризици, како и износи на максимално покритие (сума на осигурување) според избраниот осигурителен пакет наведен на полисата за осигурување.

#### **Член 8. Пресметка на премијата за осигурување**

---

(1) Основната премија се пресметува според оваа одредба:

- за престој од 1 до 365 дена се пресметува дневна премија;
- ако пресметаната дневна премија за еден осигуреник е помала од минималната премија, се наплатува минимална премија;

(2) За Осигурениците на возраст од 65 до 70 години, се пресметува зголемување на основната премија во висина од 100% и 200% во пакетите Вип Релакс и Травел.

(3) За осигурување од спортски ризик се пресметува зголемување на основната премија во висина од 60%. Овој доплаток се одобрува за лица до 60 години старост.

(4) За групни патувања (повеќе од 3 лица) се пресметува попуст на основната премија од 20%. За семејство (повеќе од 2 лица) се одобрува семеен попуст на основна премија од 10% за член. Може да се одобри само еден попуст.

Овие попусти не се одобруваат за лица од 65-70 години старост.

(5) За осигурување на спортисти (професионалци) доплаток на основната премија од 100%.

(6) За лица кои вршат градежни и слични работи професионално ангажирани доплаток 200% од основната премија.

(7) За возачи на автобуси и товарни возила доплатокот изнесува 160% .

(8) За осигурувања склучени за определен период на покритие, основната премија се определува според тарифата на премии за патничко осигурување во зависност од должината на периодот на покритие.

#### **Член 9. Повраток на премијата**

---

(1) Осигурувачот одобрува враќање на премијата под следните услови:

1. Во случај на откажување на патувањето, полисата за осигурување може да се врати пред почетокот на осигурувањето, на местото на купување на полисата, а премијата се враќа во полн износ со поднесување на доказ за откажаното патување.

2. Во случај кога осигурувањето е започнато, но пред реализирање на патувањето:

- Осигуреникот не е во состојба да патува подолг период (подолго од еден месец, поради болест, или поради незгода, што е потврдено од лекар), договорот за осигурување се прекинува од денот на известување на Осигурувачот. Во тој случај премијата се враќа намалена за износот на минималната премија, со поднесување доказ за спреченост за патување, заедно со полисата за осигурување.
- Во случај на смрт на Осигуреникот договорот за осигурување престанува. Осигурувачот ја враќа уплатената премија на корисникот или, доколку нема такво лице, на наследниците, намалена за износот на минималната премија, по добивање на доказ за настанат смртен случај и полисата за осигурување .
- Во случај на отказ на патувањето, договорот за осигурување се прекинува од денот на известувањето на Осигурувачот. Во тој случај, премијата се враќа намалена за износот на минималната премија, со поднесување на доказ за отказ на патувањето и полисата за осигурување до Осигурувачот во исто време со пријавувањето.

3. Во случај кога Осигурувачот веќе дал услуга, не е можно враќање на премијата.

4. Премијата за истечена полиса не може да се врати.

#### **Член 10. Неважност на полисата**

---

(1) Полисата за осигурување нема правно дејство, ако Осигуреникот:

1. навршува 70 години за времетраење на осигурувањето;
2. не престојувал на територијата на Р. Македонија кога договорот бил склучен;

3. постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;
4. не живее во Р.Македонија и патува во земјата чиј што жител е;
5. не го пријавува осигурениот случај, согласно Условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати.
6. во моментот на склучување на договорот е на возраст над 65 години, а не е платена дополнителна премија.
7. Не е платена дополнителна премија за дополнителен ризик, спортска незгода, професионални спортисти, за лица кои вршат градежни работи професионално ангажирани, како и за возачи на автобуси и товарни возила.

#### **Член 11. Исклучени ризици од осигурувањето**

---

(1) Следните ризици се исклучени од осигурување:

1. претходно настанати штети (штети настанати пред склучување на осигурувањето);  
-штети настанати како резултат на претходно постоечка здравствена состојба без разлика дали му била позната на осигуреникот или не
  2. штети предизвикани од Осигуреникот на трети лица;
  3. штети настанати поради прекршување на прописите и условите за патување на транспортната компанија од страна на осигуреникот;
  4. изложување на екстремни спортови (особено авто-трки, качување по карпи и планини, одење во пештери, алпинизам, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, веслање на брзи води, ски алпинизам, боречки вештини, нуркање и др.).
  5. настани кои настанале во текот на учество на подготовки, учеството на званични и незванични тренинзи, учество на спортски натпревари; (освен за осигурување на спортисти кои имаат доплатено премија за дополнително осигурување на спортисти).
  6. настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;
  7. настани кои директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војна е објавена или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила и било кое дејство на тероризам.  
Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство, кое вклучува, но не е ограничено на употреба на сила или насилство и/или закана со нив од страна на било кое лице или група на лица, без оглед дали дејствуваат самостојно или во име на или во врска со било која организација(и) или влада(и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етнички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае на било која влада и/или да се исплаши јавноста или дел од неа без оглед дали несреќниот случај бил:
    - директно или индиректно предизвикан од било кое од погоре наведените дејства;
    - резултат на било кое од погоре наведените дејства;
    - во врска со било кое од погоре наведените дејства ;и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост.
- Ако Осигурувачот смета дека поради исклучоците во точката 6 оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивното го сноси Осигуреникот.
8. Осигурувачот не е одговорен за штети од одговорност кои произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, ангажиран од Осигурувачот или од неговиот Партнер.
  9. Природни катастрофи, земјотрес, поплави, бури, како и проблеми со доцнење што се резултат на престанок, прекин на или сопирање на комуникациони услуги, штрајк.

#### **Член 12. Обврски на Осигуреникот**

---

(1) Осигуреникот е должен:

1. Да го пријави штетениот настан до осигурувачот или да се јави на бројот на асистенската компанија во рок од 24 часа од настанување на штетниот настан;
2. Да го извести Осигурувачот или неговиот Партнер за сите околности и податоци кои се однесуваат на штетниот настан;

2. Да ја намали или ублажи штетата колку што е можно, притоа следејќи ги инструкциите од Осигурувачот или Партнерот;
3. Да ја пријави штетата во рок од 8 дена по враќање од патувањето и да ја запази обврската за јавување во роковите, на начин утврден во договорот;
4. Да дозволи Осигурувачот да ги изврши сите испитувања кои се однесуваат на причините за штетата, за проценување на штетата и за обемот на надомест.
5. Веднаш да го извести Осигурувачот за нереализирање на патувањето.
6. Да обезбеди докази за осигурителното покритие, вклучувајќи и траење на осигурувањето (пасош или друг доказ за престој во странство).

### **Член 13. Исплата на надомест**

(1) Осигурувачот му плаќа надомест на лицето кое има право на тоа, согласно износот на осигурителното покритие утврден во договорот за осигурување во рок од 14 дена од денот на комплетирање на целокупната документација потребна за мериторно решавање на барањето за надомест на штета, односно по приемот на последниот документ кој е потребен за ликвидирање на штетата.

(2) По исплатата на надоместот од осигурувањето, преминуваат врз Осигурувачот, до висината на исплатениот надомест, сите права на Осигуреникот спрема лицето што по која и да е основа е одговорно за штетата, со исклучок, кога тоа лице е роднина кој живее заедно со Осигуреникот.

(3) Надоместокот по штетен настан се пресметува со вклучен износ на франшиза со која е склучено осигурувањето.

За лица од 65 до 70 години пресметаниот надоместок за трошоци за лекување со задолжителна франшиза од 20% во секој штетен настан или во минимален износ од 1500 Евра.

### **Член 14. Застарување на побарувањата за исплата на надомест**

(1) Правото да се бара исплата на надомест која потекнува од полисата истекува согласно одредбите од Законот за облигациони односи

### **Член 15. Обврска за тајност**

(1) Осигурувачот има обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како деловна тајна, согласно со законските одредбите.

(2) Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:

- ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
- во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари;
- ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;
- ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
- ако податоците се побарани од страна на Министерството за финансии или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;
- ако податоците се побарани од страна на даночен орган а во врска со водење на постапки во негова надлежност и
- во случаите предвидени со Договорот за меѓусебна соработка помеѓу осигурителните компании во Република Северна Македонија бр. 0307-390/13 од 15.02.2013 година заверен од страна на Националното биро за осигурување.

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

Медицинската документација доставена од страна на Осигуреникот со барање за надомест на штета, се чува во предметот во посебна (издвоена) папка.

(4) Осигурувачот е должен да чува лични податоци од Осигуреникот (физичко лице) согласно со одредбите на Законот за заштита на лични податоци.

## ОДДЕЛ 2 - ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ

### Член 16. Ризици опфатени со здравствената помош

(1) Осигурувачот или неговиот Партнер му ги пружа на Осигуреникот следните услуги на здравствена помош и ги покрива соодветните трошоци ако Осигуреникот се разболи или доживее незгода во странство, и тоа за:

1. итен лекарски преглед;
2. итен лекарски третман;
3. итен болнички третман;

Осигурувачот го задржува правото да ги покрие болничките трошоци во странство додека здравствената состојба на Осигуреникот дозволи враќање во Р. Македонија за понатамошно лекување, врз основа на договор со здравствениот работник;

4. итна операција, интензивен третман;
  5. итна родилна нега пред навршување на 28-та недела од бременоста;
  6. надомест на трошоци за лековите купени со лекарски рецепт, потврдено со оригинална фактура (фискална сметка);
  7. најмување вештачки делови, штаки, инвалидска количка и други медицински помагала врз основа на рецепт;
  8. врз основа на рецепт, замена на очила како последица од незгода што предизвикала телесна повреда и потреба од медицинска нега, до 150 ЕУР, односно до 100 Евра со осигурително покритие пакет Relax.
  9. исклучиво итно дентално лекување заради директно прекинување на болка, најмногу за два заб до износ од 150 ЕУР по заб, односно до 100 Евра со осигурително покритие пакет Relax.
- Трошоци за лекување настанати како последица на болест до износ од 30.000 Еур, односно до износ од 15.000 Евра со осигурително покритие пакет Relax
- Трошоци за лекување настанати како последица на незгода до износ од 30.000 Еур.

Осигурувачот ги обезбедува овие услуги исклучиво во итни случаи.

(2) Под итен случај се подразбира случајот кога непреземање на лекарски третман би предизвикало загрозување на животот на Осигуреникот, или неизлечиви оштетувања на здравјето на Осигуреникот, како и случаи кога врз основа на симптомите на заболување или болест на Осигуреникот (губење свест, крварење, инфективно акутно заболување и др.) или заради ненадејна повреда на Осигуреникот, итно му е потребен лекарски третман.

Итноста Осигурувачот ја утврдува врз основа на мислење на лекар цензор.

(3) Осигурувачот ги признава наведените трошоци само во случаите кога го има дозволено користењето на овие услуги врз основа на претходно барање од Осигуреникот или негов претставник, од институцијата што го извршува третманот или од здравствениот работник. Доколку не било можно да се бара одобрување пред започнување на лекувањето, наведените лица или институции се должни да го известат Осигурувачот или неговиот Партнер во најкраток можен рок, а најдоцна 24 часа по настанување на осигурениот случај, односно по започнување на лекувањето и да бараат одобрување за користење на здравствените услуги.

Доколку Осигурувачот или неговиот Партнер не биле известени претходно или во рок од 24 часа, Осигурувачот ќе ги плати настанатите основани трошоци на Осигуреникот најмногу до износ од 150 ЕУР, по неговото враќање во Р. Македонија.

(4) По добивање на известувањето за осигурениот случај, Осигурувачот или Партнерот во најкус можен рок ќе испрати лекар во местото на престој на Осигуреникот или ќе му даде на Осигуреникот адреса од најблискиот лекар.

За обезбедување на оваа услуга потребно е Осигуреникот, или негов застапник, да го повика Осигурувачот или Партнерот, да го даде името на Осигуреникот, бројот на неговата полиса за осигурување, телефон на кој е достапен и точната адреса, каде сака лекарот да дојде, или во која здравствена установа треба Осигуреникот да оди.

Осигурувачот или Партнерот исто така:

- ќе договори понатамошни услуги за здравствена нега за Осигуреникот, или ќе ги организира ако е потребно;
- ќе договори транспорт на Осигуреникот до лекар или до болница со амбулантно возило или со такси во случај на неспособност за движење.

#### **Во случај на сместување во болница:**

а) Штом дозволува состојбата на хоспитализираниот пациент Осигуреникот ќе се врати во Р. Македонија, ако е потребно, придружуван од лекар или од медицинска сестра, и ќе се договори пациентот да се лекува во соодветна здравствена институција во Р. Македонија. Датумот и начинот на пренесување на Осигуреникот го одредува Осигурувачот врз основа на прелиминарно усогласување со здравствениот работник или здравствената институција;

б) Осигурувачот ќе биде во постојан контакт со здравствениот работник или институцијата и презема обврска постојано да ги известува по телефон роднините на Осигуреникот за неговата состојба. Блиски роднини се сметаат: брачните другари, роднини по права линија на сродство, како и брат и сестра, посинок, храненик, посвоител, маќеа и очув. Роднини се сметаат и животен (вонбрачен) партнер во смисла на законската регулатива

(5) Полисата покрива трошоци на оправдано (нежно) и вообичаено општо здравствено лекување (избор на лекар не е дозволен) имајќи ја предвид просечната цена на лекарска услуга која важи во местото на користење на услугите. Лекарот кој дава услуги или врши преглед е ослободен од обврската за чување на професионална тајна за осигуреникот во однос на Осигурувачот или Партнерот.

#### **Член 17. Исклучени ризици од здравственото осигурување**

(1) Здравственото осигурување не се однесува за:

1. било каква нега или купување лекови и преземена медицинска интервенција неопходни заради претходна здравствена состојба на пациентот или од причини поврзани со неа, без разлика дали му била позната на осигуреникот или не. Под претходно постоечка здравствена состојба се подразбира состојбата пред почетокот на осигурувањето без разлика дали му била позната на осигуреникот или не, во која:

а) лекарски третман бил неопходен или третманот на Осигуреникот бил предложен од лекар;

б) било потребно препишување на рецепти за лекарства и нивно земање или тие веќе биле препишани.

2. услуги кои не се неопходни за утврдување на дијагнозата;

3. услуги кои не се неопходно потребни за последиците од акутна болест или повреда предизвикана од незгода,

4. дополнителни трошоци кои ја надминуваат разумната и вообичаена цена во земјата во која Осигуреникот ги користел услугите,

5. дополнителни трошоци за болнички третман кои се резултат на последица од фактот што иако медицински може да се разреши, Осигурувачот не може да го врати Осигуреникот (дури и на посебен начин) за понатамошен третман во Р. Македонија, како резултат на одлука на Осигуреникот,

6. пост-лекување, рехабилитација,

7. лекување на психијатриски и психички болести,

8. третман, нега направена од роднини ,

9. пластична хирургија,

10. претпородилна нега,

11. породилна и постпородилна нега по 28-та недела од бременоста,

12. не-итен лекарски преглед, лекување,

13. психотерапија, акупунктура, третман од надрилекар, хиропрактичар, хомеопат.
  14. лекарско или болничко лекување како резултат на конзумирање алкохол (ниво на алкохол во крвта над 0,80‰) или дрога или од причини поврзани со нивно конзумирање,
  15. вакцинација,
  16. рутински, контролни прегледи или лекарски проверки,
  17. сексуални заразни болести,
  18. стекнат синдром на недостиг на имунитет (СИДА) и болести поврзани со него,
  19. контактни леќи, помагала за служење и очила (освен во случај на незгода што предизвикала телесни повреди),
  20. самоубиство, обид за самоубиство или трошоци од намерен криминален акт од осигуреникот,
  21. трошоци на лекарски третман предизвикани од незгода настаната во врска со вршење на физичка работа како занимање,
  22. третман на повеќе од два заба,
  23. завршен дентален третман, ортодонтско лекување на вилица, ортодонтика, лекување на парадентоза, отстранување забен камен, дентална круна, работа на мостови, терапија на каналот на коренот, правење протези и поправки,
  24. дополнителни трошоци за хоспитализација поради лично користење на двокреветна соба во болница како еднокреветна,
  25. трошоците за враќање преземени без одобрение од Осигурувачот или трошоци за предвременно враќање без одобрение од лекар специјалист,
  26. операции кои може да се одложат по враќањето дома без да се надмине разумното ниво на ризик кое се очекува,
  27. трошоци поврзани со дијагностицирање и третман на вродени мани (конгенитални) или хронична болест освен во случај каде медицинската помош е неопходна за спасување на живот на Осигуреникот,
  28. епидемии и епидемски болести,
  29. за време на патувањето преземено со цел за медицински третман,
  30. лечење кое не е препорачано и одобрено од лекар,
  31. обрежување,
  32. несоници, третмани, тестови и лекарства во врска со несоница,
  33. патување спротивно на совет од лекар,
  34. трансплантација на органи,
  35. третман од дебелина, лечење импотенција и стерилитет, вештачко оплодување.
- Трошоци кои го надминуваат износот од ЕУР 150, ако Осигуреникот или неговиот застапник, или здравствената институција или здравствениот работник нема да побара во рок од 24 часа одобрение од Осигурувачот за користење на лекарските услуги освен ако сторените трошоци се со понизок износ ЕУР 150.

Дополнителни исклучувања на обврските на осигурувачот:

Исклучени се сите обврски на осигурувачот и осигурувачот не ја покрива штетата во случај:

- 1) кога при издавање на полисата не се почитувани ограничувањата во поглед на годините на осигуреникот, осигурувањето е неважечко;
- 2) кога осигуреникот не престојувал на територијата на Р. Македонија кога договорот бил склучен;
- 3) кога осигуреникот постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;
- 4) кога осигуреникот не живее во Р. Македонија и патува во земјата чиј што жител е;
- 5) кога осигуреникот не го пријавил осигурениот случај, согласно Условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати;
- 6) кога осигуреникот или договорувачот, договорот за осигурување го склучил во моментот кога осигурениот случај веќе настанал или бил во настанување или било извесно дека ќе настапи.
- 7) на настанати нематеријални штети;
- 8) на штети на трети лица предизвикани од страна на осигуреникот;
- 9) на настанати штети поради прекршување на прописите и условите за патување на транспортната компанија од страна на осигуреникот;
- 10) на настанати штети поради изложување на екстремни спортови и активности: авто-трки, качување по карпи, планинарење на планини повисоки од 3.000 метри надморска височина, одење

во пештери – спелеологија, алпинизам, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, веслање на диви води, ски алпинизам, сите видови на боречки вештини, нуркање;

11) на настанати штети поради настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;

12) на настанати штети поради настани кои директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војна е објавена или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го во предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила и било кое дејство на тероризам. Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство, кое вклучува, но не е ограничено на употреба на сила или насилство и/или закана со нив од страна на било кое лице или група на лица, без оглед дали дејствуваат самостојно или во име на или во врска со било која организација(и) или влада(и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етнички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае на било која влада и/или да се исплаши јавноста или дел од неа без оглед дали несреќниот случај бил: - директно или индиректно предизвикан од било кое од погоре наведените дејства; - резултат на било кое од погоре наведените дејства; - во врска со било кое од погоре наведените дејства; и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост.

13) на настанати штети од одговорност кои произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од осигурувачот или од асистентската компанија.

(2) Доколку осигурувачот смета дека поради исклучоците оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

#### **Член 18. Решавање на барањето за надомест на штета**

(1) Доколку Осигуреникот користел услуги на здравствена помош, странскиот лекар односно здравствена организација доставува фактури и полиса за осигурување или копија директно до Осигурувачот или неговиот Партнер.

(2) Доколку Осигуреникот платил за лекарскиот третман - по пријавување на осигурениот случај согласно Условите - веднаш по негово враќање во Р. Македонија, штетите ќе се надоместат од надлежниот орган на Осигурувачот, во денарска противвредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна Банка на Р. Република Северна Македонија, на денот на исплатата.

(3) Трошоците за користени лекарски услуги без претходно одобрение Осигурувачот ќе ги надомести најмногу до висина од 150 ЕУР освен ако сторените трошоци се со понизок износ ЕУР 150.

(4) Штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следните документи:

- една копија од полисата за осигурување,
- целосната медицинска документација која ја потврдува итноста на лекувањето,
- дијагнозите, лекарскиот опис, крајниот болнички извештај,
- оригинални фактури на странски медицински трошоци како и трошоци за лекови,
- на барање на Осигурувачот документацијата од матичниот лекар за болести пред патувањето или хронични болести,
- сите други документи потребни за решавање на штетите,
- доказ за осигурителното покритие, вклучувајќи и траење на осигурувањето (пасош или друг доказ за престој во странство).
- пријава за штета на образец од Осигурувачот пополнета од Осигуреникот, неговиот наследник или од корисникот на осигурувањето.

(5) Во случај на незгода:

- официјален извештај или потврда издадена во странство за настанот на незгодата и повредата, околностите под кои настанал, и
- во случај на смрт на Осигуреникот извештај од извршена аутопсија.

(6) Во случај на Осигурувачот освен од матичниот лекар да му е потребна и друга медицинска документација пред да ги преземе трошоците, обврска на Осигуреникот или неговите роднини е да ја предадат документацијата на Осигурувачот. Во случај Осигурувачот да не ја добие бараната документација, ќе го одбие надоместот, и нема да го смета случајот како осигурен случај.

(7) Кога е потребно, за утврдување на штетата, Осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 1.500 денари - врз основа на оригинална фактура.

#### **Член 19. Плаќање на премијата**

---

[1] Договорарачот на осигурувањето ја плаќа премијата одеднаш, освен ако не е поинаку договорено.

[2] Ако е договорено плаќање на рати, тогаш договорарачот 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 договорарачот 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 договорарачот 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, договорарачот 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, договорарачот на осигурувањето е должен да ја плати целокупната премија за тековната година на осигурување

#### **Член 20. Последици од неплаќање на премијата**

---

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

#### **Член 21. Измени на условите за осигурување или тарифата на премии**

---

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

[2] Договорарачот 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 договорарачот 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

#### **Член 22. Форма на договорот за осигурување и начин на известување**

---

[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.

### **ОДДЕЛ 3 - ДРУГА ПОМОШ ПРИ ПАТУВАЊЕТО**

Во случај Осигуреникот да има право на здравствените услуги наведени во Оддел 1, Осигурувачот ги обезбедува и следните дополнителни услуги:

#### **Член 23. Посета на пациентот**

(1) Доколку животот на Осигуреникот е во опасност, или мора да престојува во болница подолго од 10 дена, Осигурувачот ќе го организира и плати патот до таму и назад на лицето именувано од Осигуреникот, кое живее во Р. Македонија (врз основа на одлуката на Осигурувачот: трошоците за гориво за неговиот автомобил, воз-втора класа, авионска карта - туристичка класа), ќе резервира сместување во хотел и ќе ги покрие трошоците за хотелот, до максимален износ од 200 ЕУР без оглед на времетраење на посетата.

(2) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за посета на пациентот нема да бидат надоместени од Осигурувачот.

#### **Член 24. Надомест на телефонски трошоци**

(1) Осигурувачот ги покрива сите телефонски трошоци превземени од Осигуреникот во врска со осигурениот случај потврдени со фактури до износ од 25 Евра.

#### **Член 25. Продолжување на престојот**

(1) Во случај Осигуреникот да мора да го продолжи својот престој, по отпуштањето од болница (во случај одобрен од лекарот или во случај патувањето во Р. Македонија да може да се направи само подоцна), Осигурувачот го обезбедува престојот во хотел и ги покрива трошоците, до максимален износ од 200 ЕУР без оглед на времетраење на продложениот престој.

(2) За време на болничкиот престој на Осигуреникот, или во случај на продолжување на престојот по отпуштање од болница Осигурувачот ги презема обврските за резервација на хотелско сместување за еден од роднините на Осигуреникот кои патуваат заедно со него, до максимален износ од 200 ЕУР без оглед на времетраење на продолжениот престој, а исто така го организира и неговото враќање во Р. Македонија заедно со Осигуреникот и ги покрива трошоците за тоа.

(3) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за престојот во странство нема да бидат покриени.

#### **Член 26. Враќање на деца**

(1) Во случај дете до 14 годишна возраст, кое патува заедно со Осигуреникот да остане без грижа поради незгода, болест или смрт на Осигуреникот, Осигурувачот го организира патот до таму и назад за еден од неговите роднини кои се жители на Р. Македонија, ги покрива трошоците за враќање на детето/децата дома.

(2) Во случај Осигуреникот-или негов близок роднина достапен во Р. Македонија да не именува лице за придружба Осигурувачот ќе го обезбеди враќањето и сместувањето на детето.

(3) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање нема да бидат надоместени.

#### **Член 27. Враќање на посмртни останки (репатријација)**

(1) Во случај на смрт на Осигуреникот, Осигурувачот ќе обезбеди враќање на посмртните останки до Р. Македонија и ќе ги покрие сите трошоци сврзани со враќањето.

(2) За да му овозможи на Осигурувачот да го организира враќањето на посмртните останки до Р. Македонија, роднината на Осигуреникот треба да ги презентира следните документи во најкус можен рок:

1. извод од матична книга на родени;
2. извод од матична книга на венчани, или евентуално извод за умрени од брачниот другар;
3. дозвола за закоп од страна на погребална служба;
4. извод од матична книга на умрени;
5. официјална потврда или потврда од лекар за причината за смртта;
6. во случај на смрт од незгода, извештај од аутопсија;

7. во случај на ненадејна смрт од незгода, документите потребни за разјаснување на околностите под кои Осигуреникот починал.

(3) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање во Р. Македонија нема да бидат покриени.

#### **Член 28. Порано враќање во Р.Македонија поради болест или смрт**

(1) Во случај близок роднина на Осигуреникот кој живее во Р. Македонија да почине или животот му е во опасност, и Осигурувачот навремено е известен - за ова медицинската потврда од болницата е испратена по факс - Осигурувачот ќе го организира предвременото враќање на Осигуреникот во Р.Македонија и ќе ги покрие трошоците.

Услов е преземањето на ризикот од Осигурувачот да биде во период од најмалку 3 дена од известувањето на Осигурувачот.

(2) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање нема да бидат покриени.

#### **Член 29. Известување**

(1) Доколку Осигуреникот доживее несреќа или се разболи и Осигурувачот е информиран за тоа, Осигурувачот ќе го извести лицето посочено од страна на Осигуреникот за случајот без одлагање.

#### **Член 30. Надоместување на настанатата штета**

(1) Трошоците кои произлегле во врска со осигурениот случај навремено пријавен во согласност со одредбите од договорот-полисата ќе бидат ликвидирани од страна на Осигурувачот до лимитите наведени во Оддел 3 од договорот-полисата, директно кон давателот на услугата. Во овој случај Осигуреникот е должен да ја испрати полисата на Осигурувачот, во тек од 5 работни денови по неговото пристигнување во местото за живеење.

(2) Во случај Осигуреникот да ги намирал трошоците кои произлегле од осигурениот случај на лице место, по претходно одобрение од страна на Осигурувачот, Секторот за штети на Осигурувачот ќе го исплати надоместот до лимитите наведени во Оддел 3 од договорот, врз основа на оригинални фактури за услугите, во денарска противвредност по средниот курс на валутата на курсната листа на Народна Банка на Република Северна Македонија на денот на исплатата.

(3) Кога е потребно, за утврдување на штетата, Осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 1.500 денари - врз основа на оригинална фактура.

### **ОДДЕЛ 4 - ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА**

#### **Член 31. Поим за несреќен случај**

(1) Под незгода се подразбира надворешно влијание кое се појавува неочекувано во странство, надвор од контрола на Осигуреникот, како резултат на која Осигуреникот умира во рок од една година, стекнува траен целосен инвалидитет или траен делумен инвалидитет. Нарушување на здравјето како последица на изгореници предизвикани од сончеви зраци, терапија со кварцни ламби, солариум, сончаница, како и истегнување при лифтинг, кила, измрзнатини, самоубиство или обид за самоубиство и изведување на официјална физичка работа не се квалификува како незгода.

#### **Член 32. Осигурени суми за осигурување од незгода**

(1) Независно од услугите на здравствена помош и од надоместената сума за здравствено осигурување Осигурувачот ќе ги исплати следните износи за осигурување од незгода:

- во случај на смрт од незгода до -250.000 денари
- за траен инвалидитет од незгода до -500.000 денари
  
- во случај на смрт од незгода до -150.000 денари (Вип Релакс и Травел)
- за траен инвалидитет од незгода до -300.000 денари (Вип Релакс и Травел)

или дел од овој износ сразмерен на степенот на трајниот инвалидитет.

(2) Под поимот - Целосен траен инвалидитет- се подразбира загуба на следните делови на телото: екстремитети (раце и нозе) и загуба на видот, слухот и говорот.

(3) Под поимот - Делумен траен инвалидитет - се подразбира намалување на функцијата на следните делови на телото и сетила: екстремитети (раце и нозе) и вид, слух и говор, како последица на повредите здобиени во незгодата.

### Член 33. Табела на инвалидитет според која се ликвидираат штетите

(1) Степенот на целосен траен инвалидитет или делумен траен инвалидитет, настанати како последица од незгода, независно од занимањето на Осигуреникот, - во случај на загуба или повреда на органи и екстремитети се определува во согласност со следната табела:

загуба на делови на телото	надомест во %
губење на видот на очите, загуба на обете надлактици, подлактици или дланки, заедничка загуба на една од рацете или дланки и бутна коска или потколеница (ампутирање на горниот екстремитет+долниот екстремитет), загуба на двете бутни коски;	100
загуба на двете потколеници	90
загуба на една бутна коска, загуба на една надлактица	80
загуба на едната потколеница, загуба на една подлактица, целосна загуба на моќта за говор, губиток на слухот на обете уши	70
загуба на едната дланка (над рачниот зглоб)	65
целосна загуба на едното стопало (над глуждот)	40
целосна загуба на видот на едното око	35
целосна загуба на слухот на едно уво	25

(2) Во случај на целосен или делумен траен инвалидитет, како последица на една незгода, вкупната исплата нема да ги надмине осигурените износи утврдени за целосен, односно делумен траен инвалидитет. Степенот на целосен траен инвалидитет како последица од незгода поради загуба на деловите од телото, наведени во Табелата ќе биде определен веднаш, а степенот на делумен траен инвалидитет ќе биде определен по завршеното лекување, но најдоцна по истек на две години од денот на незгодата.

(3) Степенот на делумен траен инвалидитет се определува според степенот определен за загуба, соодветно на степенот на загубата на функцијата на органот, односно сетилата, а во тесна корелација со ефектите на анатомската трансформација. Степенот на целосен траен инвалидитет и степенот на делумен траен инвалидитет, го определува лекар на Осигурувачот.

(4) Утврдениот степен на целосен траен инвалидитет и делумен траен инвалидитет изразен во проценти, не е во врска со степените на инвалидност што надлежните здравствени комисији го утврдуваат во врска со примена на одредбите на Законот за здравствена заштита и Законот за пензиско и инвалидско осигурување или во врска со примената на други прописи.

5 Инвалидитетот кај осигуреникот се утврдува согласно процентите утврдени во Табелата за траен инвалидитет која се применува кај штетите по незгода.

### Член 34.

#### Исклучување на обврските на Осигурувачот за исплата на осигурителните покритија од незгода

(1) Осигурувачот ќе биде исклучен од обврската за исплата на осигурените суми за незгода:

- кога Осигуреникот го загубил животот како последица на намерно дејствување на корисникот на осигурувањето,

- кога е докажано дека Осигуреникот ја предизвикал незгодата спротивно на законот, намерно или поради крајна небрежност.
- (2) Се смета дека незгодата настанала како последица на небрежното однесување на Осигуреникот, особено во следните случаи:
- во алкохолизирана состојба со ниво на алкохол преку 0,80‰ (за возач преку 0,50‰) или под влијание на наркотични средства или лекови, или во индиректна врска со таквата состојба;
  - како резултат на возење на Осигуреникот без возачка дозвола.

### **Член 35 . Осигурување од спортска незгода**

(1) Осигурувањето од спортска незгода важи само доколку за истата е платено дополнителна премија и ги опфаќа случаите до кои досло во текот на вршење на спортски активности, освен спортовите наведени во член 12 став 1 точка 4 од овие Услови.

(2) Утврдувањето на инвалидитетот( траен и делумен) се врши согласно Табелата за определување на инвалидитет од последици од несреќен случај.

### **Член 36. Потребни документи за ликвидирање на штетите**

(1) Во случај на смрт како резултат на незгода штетите ќе бидат ликвидирани врз основа на следните документи:

1. една копија од полисата за осигурување,
2. медицинска потврда за смртта,
3. извештај од аутопсија,
4. извод од матична книга на умрени,
5. официјален записник издаден во странство или потврда за незгодата и повредата, заедно со околностите за истата,
6. правосилно решение за наследство,
7. пријава за штета , правилно пополнета (образец од Осигурувачот)
8. официјален извештај од транспортната компанија (автобус, воз, брод, авион).

(2) Во случај на траен инвалидитет од незгода ќе бидат неопходни следните документи:

1. копија од полисата за осигурување;
2. странска медицинска потврда за лекувањето, негата, како и сите медицински документи;
3. официјален извештај за негодата;
4. пријава за штета, правилно пополнета (образец од Осигурувачот)

(3) Кога е потребно, за утврдување на штетата, Осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 1.500 денари - врз основа на оригинална фактура.

(4) Исплата на штетите од незгода се врши во денари.

## **ОДДЕЛ 5. ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИТЕ ДОКУМЕНТИ**

### **Член 37. Ризици опфатени со осигурувањето на багаж**

(1) Осигурувањето ги вклучува следните случаи настанати во странство:

1. кражба, провална кражба;
2. оштетување или уништување на багажот, до износ од 30.000 денари - вредноста се цени во времето на настанување на штетата.

(2) Во сите случаи на кражба или провална кражба, штетата на багажот мора да биде веднаш пријавена до надлежните полициски или други органи, или до транспортната компанија, или до хотелот, во зависност од околностите на штетниот настан.

Осигурувачот нема обврка да надомести штета која согласно законите каде сто е настанат осигурен случај е должна да ја надомести транспортната организација (аеродром, автобуска станица, железничка станица и др.)

Осигуреникот е должен да побара официјален извештај за околностите на настанот, како и да достави список на багажот, со опис на содржината на багажот (облека и др.), со наведување на вредноста на багажот во моментот на настанување на осигурениот случај.

(3) Во случај на кражба на багажот од затворено возилото, износот на надоместокот е најмногу до 15.000 денари.

(4) Како багаж, во смисла на овие услови, не се смета рачна чанта (дамска и актен), торбица за појас, ранчиња, торбица за компјутер и др. кои Осигуреникот ги носи со себе и кои претставуваат рачен багаж.

### **Член 38. Исклучени ризици со осигурувањето на багаж**

(1) Осигурувањето не се однесува на следниве предмети:

- накит, благородни метали, часовници, уметнички предмети, колекции, готовина или странски готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење одредена услуга, сезонски билет за скијање, итн.), штедни книшки, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола), скапоцено крзно,
- велосипед, спортска опрема (со исклучок кога фактот за лична повреда е потврден медицински), фотоапарати, камери, мобилни телефони и нивни додатоци, компјутери, видеоигри, вокмени, дискмени, итн,
- технички предмети и нивни делови регистрирани пред тргнување, како и алат за изведување работа, инструменти и опрема и нејзини делови што надминуваат единечна вредност од 12.000 денари - во времето кога се купени.

### **Член 39. Настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж**

(1) Осигуреникот нема осигурително покритие за осигурување на багаж во следниве случаи:

1. губење, напуштање, оставање покрај, испуштање на багаж, и крадење на предмети кои се оставени без надзор;
2. кога багажот е украден од возилото од просторот за патници или од приколка покриена со церада (не со метална покривка),
3. кога багажот сместен во возилото е украден меѓу 22 и 6 часот;
4. кога осигуреникот не го става багажот за време на патувањето со возилото на местото определено за багаж;
5. кога багажот е оставен во отворени простори или простории кои не се под надзор;
6. кога кражбата се случила за време на поставување на шатори или кампирање надвор од просторот определен за кампирање;
7. кога штетите се надоместени преку осигурувањето од одговорност на транспортната компанија или друго осигурување;
8. кога Осигуреникот во времето на настанување на осигурениот случај не се однесувал со вообичаеното внимание;
9. кога Осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата;
10. кога багажот е одземен, конфискуван или импортиран од страна на царина или други државни органи;
11. необјасниво исчезнување или загуба и кражба од џепарошење;
12. оштетување, уништување или загуба на багаж во врска со штрајк, карантин;
13. кражба од сандачиња предвидени за чување на багаж;
14. настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж.

### **Член 40. Исклучување на обврските на Осигурувачот од исплата на штетата за багаж**

(1) Осигурувачот нема обрска за исплата на штетите за багаж кога штетата е предизвикана од страна на Осигуреникот, спротивно на законот, намерно или со крајно невнимание.

### **Член 41. Задоцнето пристигнување на багаж во странство**

(1) Во случаи кога во текот на патувањето на Осигуреникот во странство - преку авио или бродска компанија, или преку нивен претставник - багажот на Осигуреникот нема да пристигне на местото наведено во регистрацијата и поради овој факт неговото подигање доцни најмалку 12 часа, Осигурувачот врши компензација на Осигуреникот согласно следните износи:

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. во случај на доцнење меѓу 12-24 часа   | 3.500 денари |
| 2. во случај на доцнење повеќе од 24 часа | 6.000 денари |

(2) Неопходно е да се добие оригинален извештај за актуелното време на доцнење, пополнет на име на Осигуреникот од авионската или бродската компанија или од нивните претставници, и потврда за преземање на багажот - со прецизно посочување на времето на преземање пополнето на име на осигуреникот( ПИР извештај) .

(3) Исто така потребно е да се приложи потврда за регистрација на багажот (идентификационен број-таг број) со поднесување на оштетното барање. Периодот на доцнење треба да биде пресметан во согласност со времето на пристигнување на авионот или морската линија. Надоместот од Осигурувачот не зависи од бројот на багажот и бројот на задоцнувањата.

(4) Надоместот може да биде исплатен на Осигуреникот само ако тој ги има сите горе наведени потврди пополнети на негово име, кои јасно го потврдуваат задоцнетото преземање на барем еден багаж од негова страна.

(5) Секое доцнење на багаж при крајна дестинација во Р. Македонија не се смета за доцнење на багаж во смисла на став 1 на овој член.

#### **Член 42. Надомест во случај на загуба на патните документи**

(1) Осигурувачот ќе ги надомести трошоците за повторна набавка на пасош, возачка дозвола, како и сообраќајна дозвола украдени или оставени за време на патувањето на Осигуреникот, потврдено со извештај (записник) и фактура, до износ од 3.000 денари.

#### **Член 43. Надомест на штети за багаж**

(1) За остварување на правото на надомест на штети за багаж, Осигуреникот е должен да ги достави следните документи:

1. копија од полисата за осигурување,
2. официјален извештај пополнет на името наведено во полисата,
3. пријава за штета , правилно пополнета (образец од Осигурувачот)
4. фактура, во случај да нема фактура Осигурувачот ќе ги смета просечните пазарни цени во Р. Македонија како основа,
5. други документи потребни за процена на штетата,
6. во случај на техничка опрема, потврда за изнесување надвор од Р. Македонија од царинските власти.

(2) Кога е потребно, за утврдување на штетата, Осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ од 1.500 денари - врз основа на оригинална фактура.

(3) Исплата на штетите на багаж се врши во денари.

## **ОДДЕЛ 6**

#### **Член 44. Надомест на трошоци поради доцнење или откажување на летот**

(1) Доколку летот на Осигуреникот доцни повеќе од 8 (осум) последователни часа од предвиденото време на полетување и доколку за време на тие 8 (осум) часа не постои алтернативен транспорт, Осигурувачот ќе ги надомести трошоците за хотелско сместување, храна за време на доцнењето, во максимален износ од ЕУР 100, по поднесување фактури и потврда од страна на авионската компанија за доцнење или откажување на летот.

(2) Оваа услуга нема да биде пружена доколку Осигуреникот патува со станд-бс билет. (нема потврдена резервација)

(3) Оваа услуга не се применува во случај откажувањето да се должи на која било од околностите опишани во Член 12, од овие Услови.

**Член 45. Предвремено враќање поради тешка несреќа во домот**

- (1) Во случај на тешка несреќа (пожар, ограбување со штета и насилство, провална кражба и разбојништво, итн.) во домот на Осигуреникот, додека е на пат и доколку нема друго лице кое може да се погрижи за настаната ситуација, а првичниот билет на Осигуреникот не предвидува слободна промена на датумот на враќање, Осигурувачот ќе ја плати разликата во цената или нов билет во туристичка класа од локацијата каде што Осигуреникот се наоѓа до неговото живеалиште. Настанот што предизвикал ваква услуга мора да биде поткрепен со соодветен полициски извештај.
- (2) Осигурувачот исплаќа надомест во висина на чинење на цената на новиот билет, намалена за надоместот примен на име вратен неискористен билет.
- (3) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање во Р. Македонија нема да бидат покриени.

**Член 46. Предвремено враќање поради тешка несреќа во службени простории, фабрика, итн.**

- (1) Во случај на тешка несреќа (пожар, ограбување со штета и насилство, провална кражба и разбојништво, итн.) во службените простории, фабрика итн., на Осигуреникот, додека е на пат и доколку нема друго лице кое може да се погрижи за настаната ситуација, а првичниот билет на Осигуреникот не предвидува слободна промена на датумот на враќање, Осигурувачот ќе ја плати разликата во цена или нов билет во туристичка класа од локацијата каде што Осигуреникот се наоѓа до неговиот објект. Настанот што предизвикал ваква услуга мора да биде поткрепен со соодветен полициски извештај.
- (2) Осигурувачот исплаќа надомест во висина на чинење на цената на новиот билет, намалена за надоместот примен на име вратен неискористен билет.
- (3) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање во Р. Македонија нема да бидат покриени.

**Член 47. Трансфер на деловни колеги во случај на потреба**

- (1) Доколку Осигуреникот е на службен пат во странство и е таму хоспитализиран, со одобрение на Осигурувачот, а поради сериозен итен случај што го оневозможува да го продолжи својот службен пат, Осигурувачот ќе плати билет за лицето кое компанијата на Осигуреникот ќе го одреди како замена за хоспитализираниот Осигуреник.
- (2) Билетот мора да биде купен за иста класа со која првично патувал заменетиот Осигуреник и ќе зависи од слободните места на авионската линија. Лицето кое заменува исто така мора да биде Осигуреник на Осигурувачот во време на започнување на службениот пат и за цело негово времетраење.
- (3) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за праќање на замена нема да бидат покриени.

**Член 48. Враќање на моторно возило**

- (1) Во случај Осигуреникот да не може да се врати во Р.Македонија со своето возило кое го користел за патувањето во странство, како последица на болест или повреда покриена со патничкото осигурување, Осигурувачот ќе обезбеди враќање на возилото во Р.Македонија.
- (2) Покритието важи за територијата на Европа.
- (3) Осигурувачот ги покрива трошоците за враќање на возилото во износ до 1.000 Еур.
- (4) Без претходно одобрение од Осигурувачот и мнение за неспособност за управување со моторно возило, трошоците за враќање на возилото во Р. Македонија нема да бидат покриени.

**ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ****член 49 Информации во врска со обработка на лични податоци**

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

**член 50 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 50-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 50-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](mailto: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 50-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 50-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 50-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 50-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”).

#### **Член 49. Завршни одредби**

(1) Ако Осигуреникот е физичко лице има право до Агенција за супервизија на осигурувањето, да поднесе жалба во однос на Друштвото за осигурување, согласно Законот за супервизија на осигурувањето.

Осигурителни пакети :

- Рилакс (Relax) пакет
- Стандард пакет
- Премиум пакет
- Вип пакет
- Халк Вип Релакс (HALK Vip Relax) пакет
- Халк Травел (HALK Travel) пакет
- Пакет Патувај со ХАЛКБАНК и ХАЛК Осигурување

**Табела со покриени ризици (секција) за пакет – РИЛАКС (Relax)**

Осигурителен пакет – Рилакс (RELAX)	Осигурена сума (Евра) Осигурително покритие
Трошоци за лекување од незгода и акутна болест при вонболничко ( амбулантско) лекување	до 100 €
Болничко лекување и трошоци за оперативни зафати	до 15.000 €
Трошоци за стоматолошки третман	до 100 €
Враќање на посмртни останки во земјата	до 3.000 €
Репатријација по завршено лекување	до 100 €
Репатријација од странска земја или од болница во земја на живеење	до 3.500 €

**Табела со покриени ризици (секција) за пакет – СТАНДАРД**

Секција 1	
<b>ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НАСТАНАТИ</b>	
како последица од болест	30.000 €
како последица од незгода	30.000 €
<b>ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА</b>	
за случај на смрт од незгода	До 250.000 ден.
за траен инвалидитет од незгода	До 500.000 ден.
<b>ДРУГИ ТРОШОЦИ</b>	
за посета на пациент - трошоци за превоз и сместување во хотел	До 200 €
за продолжување на престој - трошоци за сместување во хотел	До 200 €
за надомест на телефонски трошоци	До 25 €
за враќање на деца во земјата	до 30.000 €
за предвремено враќање во земјата поради болест или смрт	До 30.000 €
за враќање на посмртни остатоци во земјата	до 30.000 €

**Табела со покриени ризици (секција) за пакет – ПРЕМИУМ**

Секција 2	
<b>ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НАСТАНАТИ</b>	
како последица од болест	30.000 €
како последица од незгода	30.000 €
<b>ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА</b>	
за случај на смрт од незгода	До 250.000 ден.
за траен инвалидитет од незгода	До 500.000 ден.
<b>ДРУГИ ТРОШОЦИ</b>	
за посета на пациент - трошоци за превоз и сместување во хотел	До 200 €
за продолжување на престој - трошоци за сместување во хотел	До 200 €
за надомест на телефонски трошоци	До 25 €
за враќање на деца во земјата	до 30.000 €
за предвремено враќање во земјата поради болест или смрт	До 30.000 €
за враќање на посмртни остатоци во земјата	до 30.000 €
<b>БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИЧКИ ДОКУМЕНТИ</b>	
багаж - кражба, оштетување и уништување	До 30.000 ден.
багаж - кражба, во моторно возило	До 15.000 ден.
багаж - задоцнето пристигнување за во странство:	
- во случај на доцнење меѓу 12-24 часа	3.500 ден.
- во случај на доцнење повеќе од 24 часа	6.000 ден.
трошоци за повторно издавање на пасош, возачка дозвола и сообраќаен сертификат	До 3.000 ден.

**Табела со покриени ризици (секција) за пакет – ВИП**

Секција 3	
<b>ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НАСТАНАТИ</b>	
како последица од болест	30.000 €
како последица од незгода	30.000 €

<b>ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА</b>	
за случај на смрт од незгода	До 250.000 ден.
за траен инвалидитет од незгода	До 500.000 ден.
<b>ДРУГИ ТРОШОЦИ</b>	
за посета на пациент - трошоци за превоз и сместување во хотел	До 200 €
за продолжување на престој - трошоци за сместување во хотел	До 200 €
за надомест на телефонски трошоци	До 25 €
за враќање на деца во земјата	До 30.000 €
за предвремено враќање во земјата поради болест или смрт	До 30.000 €
за враќање на посмртни остатоци во земјата	До 30.000 €
<b>БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИЧКИ ДОКУМЕНТИ</b>	
багаж - кражба, оштетување и уништување	До 30.000 ден.
багаж - кражба, во моторно возило	До 15.000 ден.
багаж - задоцнето пристигнување за во странство:	
- во случај на доцнење меѓу 12-24 часа	3.500 ден.
- во случај на доцнење повеќе од 24 часа	6.000 ден.
трошоци за повторно издавање на пасош, возачка дозвола и сообраќаен сертификат	До 3.000 ден.
<b>ОСТАНАТИ УСЛУГИ</b>	
Трансфер на деловни колеги	До 1.000 €
Предвремено враќање поради тешка несреќа во домот	До 1.000 €
Предвремено враќање поради тешка несреќа во служ. прост. и фабрика	До 1.000 €
Надомест на трошоци заради доцнење или откажување на лет (над 8 часа)	До 100 €
Враќање на моторно возило	До 1.000 €

Табела со покриени ризици (секција) за пакет – HALK VIP RELAX

<b>Секција 4</b>	
<b>ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НАСТАНАТИ</b>	
како последица од болест	15.000 €
како последица од незгода	15.000 €
<b>ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА</b>	
за случај на смрт од незгода	До 150.000 ден.
за траен инвалидитет од незгода	До 300.000 ден.
<b>ДРУГИ ТРОШОЦИ</b>	
за посета на пациент - трошоци за превоз и сместување во хотел	До 200 €
за продолжување на престој - трошоци за сместување во хотел	До 200 €
за надомест на телефонски трошоци	До 25 €
за враќање на деца до 14 години во земјата	До 15.000 €
за предвремено враќање во земјата поради болест или смрт	До 15.000 €
за враќање на посмртни остатоци во земјата	До 15.000 €
<b>БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИЧКИ ДОКУМЕНТИ</b>	
Загуба на патни документи	До 3.000 ден.
<b>ОСТАНАТИ УСЛУГИ</b>	
Трошоци за стоматолошки третман (до два заба)	до 150 €

Табела со покриени ризици (секција) за пакет – HALK Travel

<b>Секција 5</b>	
<b>ТРОШОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НАСТАНАТИ</b>	
како последица од болест	15.000 €
како последица од незгода	15.000 €
<b>ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА</b>	
за случај на смрт од незгода	До 150.000 ден.
за траен инвалидитет од незгода	До 300.000 ден.
<b>ДРУГИ ТРОШОЦИ</b>	

за посета на пациент - трошоци за превоз и сместување во хотел	До 200 €
за продолжување на престој - трошоци за сместување во хотел	До 200 €
за надомест на телефонски трошоци	До 25 €
за враќање на деца до 14 години во земјата	До 15.000 €
за предвремено враќање во земјата поради болест или смрт	До 15.000 €
за враќање на посмртни остатоци во земјата	До 15.000 €
<b>БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИЧКИ ДОКУМЕНТИ</b>	
Загуба на патни документи	До 3.000 ден.
<b>БАГАЖ - задоцнето пристигнување за во странство:</b>	
- во случај на доцнење меѓу 12-24 часа	3.500 ден.
- во случај на доцнење повеќе од 24 часа	6.000 ден.
<b>ОСТАНАТИ УСЛУГИ</b>	
Трошоци за стоматолошки третман (до два заба)	до 150 €

**Табела со покриени ризици (секција) за пакет – Патувај со ХАЛКБАНК и ХАЛК Осигурување**

ОСИГУРТЕЛНО ПОКРИТИЕ / INSURANCE COVER	
<b>ОСИГУРЕНИ РИЗИЦИ / Insured perils</b>	
како последица од болест /Medical expenses due illness	30.000 €
како последица од незгода / Medical expenses due accident	30.000 €
<b>ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА / Accident insurance</b>	
за случај на смрт од незгода / Death by accident	То 4.050 €
за траен инвалидитет од незгода / Permanent disability by accident 100%	То 5.050 €
<b>ДРУГИ ТРОШОЦИ / Another expenses</b>	
за посета на пациент - трошоци за превоз и сместување во хотел / Visiting the patient	to 300 €
за продолжување на престој, трошоци за смест. во хотел /Extension of stay – hotel	to 200 €
за надомест на телефонски трошоци / Reimbursement of phone costs	to 40 €
за враќање на деца во земјата/Repatriation of children	to 3.000 €
за предвремено враќање во земјата поради болест или смрт / Earlier return home	to 3.000 €
за враќање на посмртни остатоци во земјата / Repatriation of corpse	to 5.000 €
<b>БАГАЖ И ЗАМЕНА НА ПАТНИЧКИ ДОКУМЕНТИ / Luggage / Travel document</b>	
багаж - кражба, оштетување и уништување/Luggage-theft, destruction	to 500 €
багаж - кражба, во моторно возило / Theft of luggage from motor vehicle	to 250 €
во случај на доцнење меѓу 12-24 часа / Delayed luggage arrival from 12 to 24 hours	to 60 €
во случај на доцнење повеќе од 24 часа/ Delayed luggage arrival over 24 hours	to 120 €
Загуба на патни документи / Travel document lost	to 50 €
<b>ОСТАНАТИ УСЛУГИ /</b>	
Стоматолошки третман (до два заба) / Reimbursement for dental treatment	до 170 €
Трошоци за хотелски престој на роднина / Hotel costs	до 170 €

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