

## Општи услови за осигурување на лекување за повреди добиени во сообраќајна незгода

### член 1: воведни одредби

[1] Општите услови за осигурување на лекување за повреди добиени во сообраќајна незгода (во натамошниот текст: Општи услови) се составен дел на Договорот за осигурување, што го склучуваат договарачот на осигурувањето и Триглав Осигурување АД, Скопје (во натамошниот текст: осигурувач) и со него се уредуваат меѓусебните права и обврски. Овие услови се темелат на Законот за здравствено осигурување, Законот за доброволно здравствено осигурување, Законот за здравствена заштита, како и останати прописи донесени врз основа на тие закони, кои на определен начин се применуваат во Договорот за осигурување што се склучува меѓу договарачот на осигурување и осигурувачот.

[2] Осигурувањето на лекување за повреди добиени во сообраќајна незгода (во натамошниот текст: осигурување) може да се склучи само заедно со осигурувањето на сопствен автомобил (во натамошниот текст: возило) осигурен во Триглав Осигурување АД, Скопје (осигурување на автомобилска одговорност или авто- каско осигурување).

[3] Со доброволното (приватно) здравствено осигурување се осигурува поголем опсег на права од предвидените со Законот за здравствено осигурување или повисок стандард на медицински услуги.

[4] Доброволно (приватно) здравствено осигурување можат да склучат само лица кои според Законот за здравствено осигурување имаат статус на осигурени лица.

[5] Составен дел на Општите услови е и списокот на здравствени услуги, што ги покрива осигурувањето (во натамошниот текст: список на здравствени услуги).

[6] Изразите во машки род што се користат во Општите услови важат и за лицата од женски и машки пол.

### член 2: значење на определени изрази

[1] Изразите наведени во Општите услови го имаат следново значење:

- 1) договарач на осигурување е физичко или правно лице, кое со осигурувачот склучува договор за осигурување;
- 2) осигуреник е физичко лице, чијшто интерес е осигурен со договорот за осигурување. Осигуреници се: (а) лица, кои по волја на сопственикот на осигуреното возило управуваат со возилото (возач) и (б) лица, кои се превезуваат со осигуреното возило по волја на неговиот сопственик (сопатници). Се смета дека вкупниот број на осигуреници е еднаков, најмногу, со бројот на регистрирани патнички места во осигуреното возило;
- 3) осигурен случај е настан врз чија основа започнува обврската на осигурувачот од договорот за осигурување;
- 4) надомест од осигурување е износ што го плаќа осигурувачот врз основа на договорот за осигурување, т.е. исплата на трошоците за лекување во договорна здравствена установа во случај на настанување на осигурен случај во опсег и под услови одредени со Општите услови;
- 5) осигурително покритие е обврската на осигурувачот дека согласно со спогодбено договорените услови ќе ги исполни обврските за надомест од осигурување;
- 6) премија за осигурување е договорен износ, којдоговорувачот на осигурувањето е должен да му го плати на осигурувачот;
- 7) сума на осигурување е највисоката обврска на осигурувачот за времетраењето на осигурувањето;
- 8) договорна здравствена установа - е специјализирана здравствена установа за медицинска рехабилитација, што врши услуги на лекување и со која што осигурувачот има склучено договор за давање здравствени услуги;

- 9) сообраќајна незгода е незгода, што според содржината одговара на законските одредби за сообраќајна незгода, а која се случила на која било површина каде се одвива сообраќај со осигуреното возило;
- 10) повреда е промена или оштетување на ткивото, органот, односно организмот заради ненадејно и непредвидено дејство на надворешна сила кое е независно од волјата на осигуреникот, што настанува во сообраќајна незгода со осигуреното возило;
- 11) лекувањето го сочинуваат услугите на медицинска рехабилитација со користење на природни лековити средства по стандардите за лекување, како и услуги за сместување и исхрана во договорната здравствена установа;
- 12) полиса за осигурување е документ за склучен договор за осигурување;
- 13) овластен лекар е лице кое во име и за сметка на осигурувачот го одредува начинот на кој осигуреникот користи медицински услуги или обемот на правата од договорот за осигурување;
- 14) здравствена точка е служба на осигурувачот за помош преку која осигуреникот ги остварува своите права од договорот за осигурување.
- 15) осигурителен период е период од најмногу 1 (една) година.

### **член 3: документи кон договорот за осигурување**

[1] Составни делови на договорот за осигурување се Општите услови, клаузулите и другите писмени изјави или документи на договорните странки.

### **член 4: предмет на осигурување**

[1] Осигурувањето ги покрива трошоците за лекување во договорна здравствена установа за повреди добиени во сообраќајна незгода, каде како последица се јавува:

- 1) повреда (фрактура, шинување, исчашување) на зглобот на екстремитетот (рамо, лакт, колк, колено, скочен зглоб), што за последица има намалена подвижност на зглобот;
- 2) краш повреда (синдром на контузија) каде како последица се јавува намалена подвижност на зглобот на екстремитетот (рамо, лакт, колк, колено, скочен зглоб);
- 3) повреда на карлицата, при што последици се скратување на екстремитетот, како и статички пречки, односно намалена активна подвижност на колкот;
- 4) повреда (фрактура) на долгата коска, што за последица има намалена активна подвижност на соседниот зглоб;
- 5) повреда на 'рбетот, што за последица има ограничена подвижност и невролошки оштетувања;
- 6) повреда (фрактура) на 'рбетните прешлени, што за последица има ограничена подвижност во вратниот и слабинскиот предел, односно сериска компресиска фрактура на 'рбетните прешлени, ако се опфатени три или повеќе 'рбетни прешлени;
- 7) повреда на брахијалниот плексус, феморалниот нерв, односно ишијадичниот нерв, што за последица има намалена подвижност на екстремитетите;
- 8) повреда на мозокот, што за последица има намалена подвижност на екстремитетите;
- 9) изгореници, односно смрзнатини, што за последица имаат намалена подвижност на зглобовите на екстремитетите (рамо, лакт, колк, колено, скочен зглоб).

[2] Право на лекување во договорна здравствена установа постои:

- 1) при намалена подвижност на зглобот во случај, кога подвижноста на зглобот во споредба со здрав зглоб во една насока е намалена за повеќе од 1/3. За проценување на ограничената подвижност на зглобот се користи гониометричкиот метод за мерење;
- 2) кај рентгенолошко докажана фрактура, во случај кога се работи за интраартикуларна фрактура, односно за фрактура што во целост го опфаќа зглобот;

- 3) кај рентгенолошко докажано исчашување на зглобот во случај кога се работи за целосно исчашување со губење на функцијата на зглобот, оштетување на зглобната капсула и околните ткива (мускули, крвни садови и нерви), како и прекинување на лигаментните врски;
- 4) кај рентгенолошко докажано шинување на зглобот во случај кога се работи за најтежок облик на шинување, за кое е карактеристично целосно прекинување на врските (кинење на лигаментите), нестабилност на зглобот придружено со тешки болки, отоци и поткожни крварења;
- 5) при намалена подвижност на њрбетот после рентгенолошки докажана фрактура на коскените делови на њрбетот, рентгенолошки докажано поместување меѓу њрбетните прешлени поголемо од три милиметри.

[3] Осигуреникот има право на лекување во договорна здравствена установа во случај истата да му обезбеди суштинско подобрување на здравствената состојба за подолго време, враќање на функционалните и работни способности или пак го спречува влошувањето на здравствената состојба во подолг временски период.

## **член 5: опсег на осигурувањето**

[1] Осигурувањето ги покрива само трошоците што ќе настанат со остварување на правата на осигуреникот во договорна здравствена установа и преку договорните лекари на осигурувачот.

[2] Осигурувањето по поединечен осигуреник ги покрива трошоците за лекување до сумата на осигурување, што е наведена во полисата за осигурување.

[3] Осигурувањето ги покрива трошоците за лекување во договорна здравствена установа само од една сообраќајна незгода, што настанала за времетраењето на осигурувањето. Ако од една сообраќајна незгода произлегуваат повеќе повреди кај осигуреникот, тие се сметаат само како еден случај.

[4] Осигурувањето ги покрива трошоците за лекување во договорна здравствена установа до дваесет и еден ден по осигурен случај по осигуреник, но најмногу до висината на сумата на осигурување.

[5] Осигурувањето покрива најмногу шест медицински основани здравствени услуги на ден, за лекување во договорна здравствена установа што за време на лекувањето ги одредува лекарот во договорната здравствена установа.

[6] Осигурувањето ги покрива услугите за сместување и исхрана во договорната здравствена установа, што опфаќаат полн пансион и сместување на осигуреникот во болничко одделение за нега, односно во еднокреветна или двокреветна соба.

## **член 6: услови и начин на остварување на правата од осигурувањето**

[1] Осигуреникот е должен да ја пријави повредата кај осигурувачот веднаш кога здравствената состојба ќе го овозможи тоа, но најдоцна во рок од деведесет дена од настанувањето на повредата.

[2] Договорачот на осигурувањето, односно осигуреникот го пријавува осигурениот случај во друштвото за осигурување, при што доставува примерок од полисата за Осигурување на возилото, примерок од здравствената книшка за основно здравствено осигурување или друг документ со што докажува дека има задолжително здравствено осигурување, полициски записник од сообраќајната незгода, како и целокупната медицинска документација која се однесува на дотогашното лекување на повредата. Во случај да постои мислење на овластениот лекар кај носителот на задолжителното здравствено осигурување, односно стручно мислење на инвалидската комисија кај носителот на задолжителното пензиско и инвалидско осигурување, односно друга службена забелешка, договорувачот на осигурувањето, односно осигуреникот мора да достави и примероци од тие документи.

[3] За утврдување на околностите кои се значајни за одлучување за правото на лекување во договорна здравствена установа, договорувачот на осигурувањето и осигуреникот го овластуваат осигурувачот за собирање на сите потребни податоци, дополнителна медицинска документација и дополнителни појаснувања од правните и физички лица.

[4] Осигурувачот или здравствената точка, во рок од петнаесет дена од денот на прием на целокупната документација го проценуваат правото за лекување во договорна здравствена установа и за тоа го

известуваат осигуреникот или го повикуваат на лекарски преглед на кој осигуреникот мора да присуствува. Ако бил извршен лекарски преглед, осигурувачот во рок од осум дена од денот на прегледот го проценува правото за лекување во договорна здравствена установа и го известува осигуреникот за тоа.

[5] Осигуреникот е должен преку здравствената точка да договори термин за лекување во договорна здравствена установа, најдоцна во рок од десет дена по приемот на известувањето за правото на лекување, при што ги доставува податоците што се потребни за организирање на терминот за лекување.

[6] На осигуреникот му се обезбедува лекување во договорна здравствена установа во рок од петнаесет дена, односно во најкраток можен рок зависно од капацитетот на договорната здравствена установа. Во случај на медицинска контраиндикација, терминот ќе биде договорен кога тоа ќе биде возможно. Рокот почнува да тече од денот кога осигуреникот во здравствената точка ќе започне да го договара терминот за лекување во договорната здравствена установа, односно од денот кога осигуреникот побарал промена на договорениот термин од здравствената точка.

[7] Осигурувачот може, во исклучителни неочекувани случаи, што не можел да ги спречи или да ги избегне, да го откаже или да предложи промена на договорениот термин. Во случај на откажување на договорениот термин од страна на осигурувачот, осигурувачот мора да овозможи заменски термин најдоцна во рок од осум дена по договорениот термин, односно во најкраток можен рок зависно од капацитетот на договорната здравствена установа.

[8] Осигуреникот може да го откаже договорениот термин или да предложи промена само заради вонредни околности што не можел да ги очекува, да ги спречи или да ги избегне. Во таков случај осигуреникот е должен за тоа веднаш да го извести осигурувачот писмено и да ги поднесе сите соодветни докази.

[9] Во случај осигуреникот да не постапил во согласност со одредбите од претходниот став или да не ги почитува препораките за спроведување на лекување во договорна здравствена установа кои претходно му ги доставиле осигурувачот или договорната здравствена установа, должен е на осигурувачот да му ја надомести настанатата штета.

[10] При лекување во договорната здравствена установа, осигуреникот е должен да ја достави и медицинската документација во согласност со упатствата што претходно му ги доставил осигурувачот или договорната здравствена установа.

[11] Ако осигуреникот за време на лекувањето во договорната здравствена установа се разболи и поради тоа не може да ја изведе програмата за лекување, лекувањето се прекинува и продолжува по престанување на причините за прекин.

[12] По извршеното лекување, осигуреникот е должен со свој потпис на Упатот од Триглав Осигурување АД, Скопје да го потврди користењето на договорените, односно одобрени здравствени услуги.

## **член 7: ограничување на обврските на осигурувачот во врска со осигурувањето**

[1] Осигурувањето важи на подрачјето на Република Македонија и државите од Европа што се во Составот на зелена карта.

[2] Осигурувачот нема никакви обврски кон осигуреникот доколку во моментот на користење на здравствените услуги нема статус на осигуреник со задолжително здравствено осигурување согласно со Законот за здравствено осигурување.

[3] Лекување во договорна здравствена установа не може да се одобри или во случај на претходно одобрување да се оствари при знаци на воспалителни процеси на кожата, нелекувани психички пречки или растројства, заради што осигуреното лице не е способно да соработува во постапката за лекување во договорна здравствена установа, болести на зависност вклучувајќи и хроничен етилизам, нелекувана епилепсија, акутни и хронични (во заразна состојба) заразни болести, активни и еволутивни форми на туберкулоза, хронични органски болести во фаза на акутно ослабнување, кои можат да предизвикаат декомпензација на виталните органи, дијабетична кетоацидоза и хиперозмоларен синдром, чести и силни крварења, малигни неоплазми што не биле оперативно отстранети или прекинати во растот со зрачење или хемотерапија, деменција и потешки форми на генерализирана

атеросклероза.

[4] Во случај на престанок на причините од вториот, односно третиот став од овој член осигуреникот може најдоцна во рок од три години од настанокот на повредата да поднесе барање за повторна проценка на правото за лекување.

### **член 8: исклучување на обврските на осигурувачот во врска со осигурувањето**

[1] Содржината, опсегот на права, стандардите и нормативите на услуги се одредени со позитивните прописи што го уредуваат задолжителното здравствено осигурување и овие услови. Остварувањето на правата што се спротивни на наведените одредби не го обврзуваат осигурувачот да ги надомести трошоците.

[2] Промените во задолжителното здравствено осигурување условуваат и промени на обврските на осигурувачот, доколку се однесуваат на содржината, опсегот, стандардот или нормативните права на осигурување.

[3] Осигурувањето не ги покрива трошоците за лекување во договорна здравствена установа за повреди што настанале пред почетокот на осигурувањето или се последица од состојба на болест, како, на пример, намалена подвижност или болки заради дегенеративни промени (дискус хернија, цервикобрахиалгија, лумбоишиалгија).

[4] Повторно лекување во договорна здравствена установа за иста повреда не претставува право од осигурување.

[5] Исклучени се обврските за последици од повреди што не биле познати или утврдени во медицинската документација во првата година по повредата.

[6] Осигурувањето не ги покрива трошоците за телекомуникациски услуги, како и другите лични трошоци на осигуреникот за времетраењето на лекувањето во договорната здравствена установа.

[7] Осигурувачот не ги покрива трошоците за лекување во договорната здравствена установа во случај на неодговорно постапување од страна на осигуреникот, како и во случај кога осигуреникот не се придржува кон упатствата на лекарот кој го лекува по настанување на повредата.

[8] Осигурувачот не ги покрива трошоците за лекување во договорна здравствена установа во случај кога последица на повредата е само потрес на мозокот и последиците што произлегуваат од истиот.

[9] Осигурувачот не ги покрива трошоците за услуги што со оглед на дијагнозата и важечката доктрина, не се медицински индицирани од повредите настанати во сообраќајна незгода.

[10] Исклучени се сите обврски на осигурувачот, кога до повреда доаѓа:

1) заради војна (без разлика дали е објавена или не) или слични воени дејствија, граѓанска војна, револуција,

востание, демонстрации, саботажи и терористички дејствија без оглед на тоа дали осигуреникот во нив учествувал активно или пасивно;

2) земјотрес;

3) заради непосредно или посредно дејствие на нуклеарна енергија, како и при природни непогоди;

4) при подготовка, обид или извршување на кривично дело, како и во случај на бегство по таквото дело;

5) заради учество или предизвикување на физичка пресметка, освен во случај на службено докажана самоодбрана, што осигуреникот мора самиот да ја докаже;

6) заради самоповредување или обид за самоубиство;

7) при извршување посебно опасни професии, дејности, односно работи (каскадерство и слично);

8) заради користење возила на спортски приредби, трки или при вежби за возење.

[11] Исклучени се сите обврски на осигурувачот и во случаи:

- 1) ако возачот го користел возилото за друга намена од онаа што е означена во договорот за осигурување на возилото;
- 2) ако возачот немал важечка возачка дозвола од онаа категорија, односно оние категории во кои што спаѓа возилото кое го возел, освен ако возилото го возел кандидат за возач на моторни возила или група возила при учење за возач со почитување на сите прописи што ја уредуваат таа обука;
- 3) ако на возачот му била одземена или привремено одземена возачката дозвола, односно се извршувала изречена казна или безбедносна мерка забрана за управување со моторно возило од одреден вид или категорија, односно безбедносна мерка забрана за користење на туѓа возачка дозвола на територијата на Република Македонија, безбедносна мерка одземање на возачка дозвола или казна престанок на важност на возачката дозвола;
- 4) ако возачот го управувал возилото под дејство на алкохол, наркотици, психоактивни лекови или други психоактивни материи;

Се смета дека возачот е под дејство на алкохол во следниве случаи:

- а) ако со анализа на крв или друга метода на мерење на концентрацијата на алкохол во организмот се утврди дека количината на алкохол во телото, односно крвта изнесува повеќе од 0,00 грам/кг за професионални возачи, односно 0,5 грам/кг и повеќе (0,5 промили и повеќе) за сите останати;
- б) ако алкотестот е позитивен, а возачот не се погрижи со крвна анализа детално да се утврди степенот на неговата алкохолизираност, освен ако земањето на крв го загрозува неговото здравје (на пример, хемофилија);
- в) ако по сообраќајната несреќа ја избегне истрагата за својата алкохолизираност односно одбие или конзумира алкохол така што го оневозможува утврдувањето на присутност на алкохол во крвта, односно степенот на алкохолизираност во моментот на настанувањето на сообраќајната незгода.

Се смета дека возачот е под дејство на наркотици, психоактивни лекови или други психоактивни материи:

- а) ако со стручен преглед се утврди дека покажува знаци на пречки во однесувањето, кои предизвикуваат несигурно однесување во сообраќајот поради конзумирање на наркотици, психоактивни лекови или други психоактивни материи или ако по сообраќајната незгода конзумира наркотици, психоактивни лекови или други психоактивни материи и на тој начин го оневозможува утврдувањето на наведените материи во организмот во моментот на настанување на сообраќајната незгода;
  - б) ако по сообраќајната незгода ја избегне истрагата или ја одбие, односно ја отфрли можноста за утврдување на присуство на наркотици, психоактивни лекови или други психоактивни материи во неговиот организам;
- 5) ако возачот намерно ја предизвикал штетата;
  - 6) ако возилото што го возел возачот не било технички исправно;

Се смета дека возилото не е технички исправно ако немало извршен важечки технички преглед;

- 7) ако возачот по несреќата го напуштил местото на настанот без да ги даде своите лични податоци и податоците за осигурувањето.

[12] Осигуреникот не ги губи своите права по одредбите од став 11 ако докаже:

- 1) дека не е виновен за постоењето на околностите од точките 2, 6 и 7 од став 11;
- 2) дека настанувањето на штетата не е во причинска врска со неговата алкохолизираност или конзумирањето на наркотици, психоактивни лекови и други психоактивни материи;
- 3) дека не знаел, односно не можел да знае за постоењето на околностите од точките 1, 2, 3, 4 и 6 од став 11.

[13] Обврската на осигурувачот е исклучена во случај на давање неточни податоци, измама, фалсификување или злоупотреба од страна на договорувачот на осигурувањето или осигуреникот.

Осигурувачот во таков случај може да го раскине договорот за осигурување и да бара поврат на исплатениот надомест од осигурување, при што осигурувачот нема обврска за поврат на премијата за осигурување.

### **член 9: склучување на договор за осигурување**

[1] Договорувачот на осигурувањето со потпишување на полисата изјавува дека пред склучувањето на договорот за осигурување бил запознаен со условите, обемот и начинот на остварување на правата од осигурување и дека договорните одредби се во согласност со волјата на договорните страни.

[2] Договорот за осигурување е склучен, кога ќе го потпишат двете договорни страни.

[3] Договорот за осигурување се склучува без здравствен преглед на осигуреникот.

### **член 10: времетраење на осигурувањето**

[1] Осигурувањето започнува по истекот на 24 часот на денот, што во полисата за осигурување е наведен како почеток на осигурувањето, а завршува по истекот на 24 часот на денот, што во полисата е наведен како крај на осигурувањето, освен ако не е поинаку договорено.

[2] Периодот на осигурување е одреден во полисата за осигурување и не може да биде подолг од 12 месеци.

### **член 11: престанок на договорот за осигурување**

[1] Договорот за осигурување престанува со истекот на времето, односно во случај на престанок на осигурувањето на возилото поради промена на сопственоста на возилото, одјава на возилото поради уништување, расходување, отстранување од сообраќај (мирување) или кражба на возилото на денот на промената на сопственикот на возилото или одјавата.

[2] Не е можен пренос на осигурувањето на друго возило.

### **член 12: осигурително покритие**

[1] Осигурителното покритие започнува со датумот на почеток на осигурувањето, во согласност со одредбите од договорот за осигурување.

[2] Осигурителното покритие престанува со престанокот на договорот за осигурување.

### **член 13: премија за осигурување**

[1] Премијата за осигурување е годишна и се плаќа однапред во целост при склучувањето на договорот за осигурување освен ако со договорот за осигурување е договорено плаќање на рати, при што првата рата се плаќа при склучување на договорот за осигурување, а останатите рати согласно одредбите на полисата за осигурување.

[2] Премијата е платена со оној датум кога паричните средства ќе пристигнат на сметката на осигурувачот. Ако премијата се плаќа преку банка или пошта, се смета дека е платена на денот кога банката или поштата ја примиле уплатата.

[3] Во случај на престанок на осигурувањето на возилото поради промена на сопственик, одјава на возилото заради уништување, расходување, мирување или кражба на возилото, премијата за осигурување се враќа во дел кој одговара на неискористеното време на осигурување, ако до денот на одјава или продажба не настанал осигурен случај. Доколку настанал осигурен случај се пресметува и се наплаќа разликата меѓу дотогаш уплатената премија и годишната премија.

[4] Осигурувачот има право да го раскине договорот доколку договарачот на осигурување нередовно ја плаќа премијата.

[5] Осигурувачот пресметува законска камата за секое задоцнето плаќање на договорената премија.

#### **член 14: обврски на осигурувачот**

[1] Осигурувачот со договорните здравствени установи има воспоставено договорни односи потребни за спроведување на осигурувањето.

[2] Осигурувачот со договорните здравствените установи од првиот став на овој член ги надоместува трошоците за лекување, како и услугите за сместување, исхрана во договорната здравствена установа, кои согласно договорот за осигурување ќе настанат со остварување на правата од осигурување.

[3] Во случај на промени, што се важни за спроведување на осигурувањето, осигурувачот на соодветен начин ги известува договарамот на осигурувањето, односно осигуреникот.

#### **член 15: обврски на договарамот на осигурувањето и осигуреникот, како и последици од неисполнувањето на овие обврски**

[1] Договарамот на осигурувањето при склучување на договорот за осигурување е должен да му ги пријави на осигурувачот сите околности што се неопходно потребни за проценка на ризикот и што му се познати или што не можеле да му останат непознати. За неопходно потребни се сметаат околностите без чие познавање не може да се склучи договорот за осигурување, односно такви околности поради кои осигурувачот би го склучил договорот за осигурување под посебни или променети услови, односно не би го склучил.

[2] Договарамот на осигурувањето е должен да обезбеди плаќање на премијата за осигурување на начин и во рокови како што се одредени во договорот за осигурување.

[3] Осигуреникот е должен да ги оствари правата од осигурувањето под услови и на начин утврдени во договорот за осигурување.

[4] За времетраење на осигурувањето, договарамот на осигурувањето, односно осигуреникот е должен писмено да му ги достави на осигурувачот личните и други податоци, како и околностите и нивни промени значајни за изведување на осигурувањето.

[5] Ако договарамот на осигурувањето намерно пријавил неточна околност или премолчил некоја околност од таква природа поради која осигурувачот, доколку би ја знаел вистинската состојба, не би склучил договор за осигурување, осигурувачот може да бара поништување на договорот за осигурување, при што има право да ја задржи и наплати премијата за периодот до денот на поднесување на барањето за поништување на договорот.

[6] Ако договарамот на осигурувањето или осигуреникот што неточно пријавил или пропуштил важно известување, а тоа не го сторил намерно, осигурувачот може по свој избор во рок од еден месец од денот кога дознал за невистинитоста или неточноста на пријавата да го прекине договорот за осигурување, при што ја задржува веќе платената премија за осигурување.

[7] Осигурувачот е должен да ја провери вистинитоста на користените услуги за сите осигуреници за кои здравствената установа ќе побара плаќање на трошоците. Доколку се утврди дека осигуреникот не ги користел пресметаните услуги, договарамот е должен настанатата штета да му ја надомести на осигурувачот.

#### **член 16: отстапување и подмирување на барањата**

[1] Ако договарамот на осигурувањето или осигуреникот прими надомест од лицето одговорно за штетата, кој се однесува на повраток на трошоците за лекување во договорна здравствена установа, што се предмет на осигурувањето според Општите услови, осигурувачот може да го одбие тој износ од надоместокот од осигурување.

#### **член 17: Информации во врска со обработка на лични податоци**



[1] Идентитет и контакт на податоците на контролорот и офицерот за заштита на личните податоци:

Назив: Триглав Осигурување АД, Скопје  
Седиште: бул. „8-ми Септември“ бр.16, Скопје  
e-mail: osig@triglav.mk

Офицер за заштита на личните податоци:

oficer.lp@triglav.mk

\* Дополнителни податоци за офицерот за заштита на личните податоци може да најдете на интернет страницата на Друштвото <https://www.triglav.mk/mk/za-nas/kontakti>

### **член 18: Обработка и заштита на личните податоци**

[1] Триглав Осигурување АД, Скопје врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на лични податоци на осигуреници, договарачи 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 Триглав Осигурување АД, Скопје, а Триглав Осигурување АД, Скопје во својство на контролор на личните податоци, истите ги користи совесно, законито и согласно целта за која се собрани.

### **член 19: правен основ за обработката на личните податоци**

[1] Триглав Осигурување АД, Скопје собира, обработува, чува, користи и доставува 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 на Триглав 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 20: цели за обработката на личните податоци**

[1] Личните податоци (телефонски број и електронска адреса – e-mail), Триглав 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 Групацијата Триглав во Република Северна Македонија, 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 Триглав 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 Триглав 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 вој член може да се повлечево секое време преку доставување на известување за повлекување на согласност по пошта на следната адреса: „бул.8-ми Септември“ бр.16, 1000 Скопје“ со назнака за Офицерот за заштита на лични податоци или преку електронска адреса [oficer.lp@triglav.mk](mailto:oficer.lp@triglav.mk). Со повлекување на согласноста за обработка на лични податоци Триглав 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 21: рокови на чување на лични податоци**

[1] Личните податоци, Триглав 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 Триглав Осигурување АД, Скопје и истите нема да се обработуваат за други цели.

#### **член 22: 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: [oficer.lp@triglav.mk](mailto:oficer.lp@triglav.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 член 20, од страна на Триглав 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: пренос на личните податоци**

[1] Триглав Осигурување АД, Скопје е дел од Групацијата Триглав. Личните податоци на субјектите на лични податоци се пренесуваат во рамките на Групацијата, односно во матичното друштвото Заваровалница Триглав каде што личните податоци се обработуваат само за цели на чување. 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, во рамките на Групацијата Триглав 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 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: „бул.8-ми Септември“ бр.16, 1000 Скопје“ со назнака за Офицерот за заштита на лични податоци или преку електронска адреса [oficer.lp@triglav.mk](mailto:oficer.lp@triglav.mk).

#### **член 24: обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг**

[1] Личните податоци за цели на директен маркетинг, Триглав Осигурување АД, Скопје ги обработува само врз основа на експлицитна согласност за обработка на личните податоци за цели на директен маркетинг кои ги врши Триглав Осигурување АД, Скопје или поврзаните друштва од рамките на Групација Триглав во Република Северна Македонија за своите услуги и услугите на поврзаните друштва од рамките на Групација Триглав во Република Северна Македонија.

[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: [oficer.lp@triglav.mk](mailto:oficer.lp@triglav.mk), или по пошта до Триглав Осигурување АД, Скопје, бул.„8-ми Септември“ бр.16, 1000 Скопје, со назнака “До Офицерот за заштита на лични податоци”).

#### **член 25: Приговор (вонсудско решавање на спорови)**

[1] Страните се согласни дека сите спорови што произлегуваат од овој договор ќе се решаваат по мирен пат.

[2] Договорачот на осигурувањето и осигуреникот се согласни дека за сите спорни прашања, жалби и несогласувања кои произлегуваат од односот со осигурувачот, ќе го известат истиот без одложување. Известувањата од овој став се доставуваат во писмен облик, од што со сигурност може да се утврди содржината на известувањето и времето на неговото праќање.

[3] Договорачот на осигурувањето, осигуреникот односно корисникот на осигурување кој смета дека со одлуката (решението) на осигурувачот за оштетното побарување му се нарушени правата од осигурувањето, може да поднесе приговор до Комисијата за приговори (жалби) на осигурувачот.

[4] Комисијата од став 3 на овој член е должна да донесе одлука по приговорот во писмена форма без одложување, но најдоцна во рок од 30 дена од денот на прием на приговорот.

## **член 26: надлежност во случај на спор**

[1] Во случај на судски спор, стварно и месно надлежен е судот според седиштето на осигурувачот.

## **член 27: завршни одредби**

[1] Пријавите, изјавите и документите во врска со договорот за осигурување мора да бидат во писмен облик и да имаат ефект врз примателот од денот на приемот. Како ден на прием се смета следниот работен ден по препорачаното предавање на пратката испратена на последната адреса доставена од страна на примателот.

[2] За уредување на односите меѓу договорачот на осигурувањето, односно осигуреникот од една страна и осигурувачот од друга страна, во деловите што не се уредени со овие Општи услови за осигурување ќе се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи, Законот за здравствено осигурување, Законот за доброволно здравствено осигурување, Законот за здравствена заштита, како и останати прописи донесени врз основа на тие закони, а одредби од диспозитивот само доколку прашањата на кои се однесуваат, не се поинаку уредени со Општите услови.

[3] Договорувачот на осигурувањето/осигуреникот е должен да го извести осигурувачот за промена на адресата на својот престој или промена на своето име во рок од 15 дена од денот на промената. Ако договорувачот/осигуреник ја променил адресата на престој или своето име, а за тоа не го известил осигурувачот, доволно е осигурувачот да го достави известувањето до осигуреникот, кое што мора да го испрати на последната позната адреса на престој или да го наслови на последното познато име.

[4] Во случај кога клаузулата на полисата за осигурување е во спротивност со одредбите од Општите услови, важи клаузулата од полисата за осигурување.

[5] Во случај на промена на Законот за здравствено осигурување, Законот за доброволно здравствено осигурување, Законот за здравствена заштита и останатите прописи донесени врз основа на тие закони или важни промени на условите на пазарот, осигурувачот ќе направи соодветни промени на овие Општи услови. За донесените измени од овој став, осигурувачот ќе го извести по писмен пат договорувачот на осигурувањето и ќе го повика да го прифати изменетиот договор, односно ќе го повика да потпише анекс кон договорот. Ако договорувачот на осигурувањето не ги прифати наведените промени на овој договор, договорувачот на осигурувањето може во рок од 30 дена по приемот на известувањето за наведените измени, по писмен пат да го откаже овој договор за осигурување во делот кој се однесува за овој вид осигурување. Ако договорувачот на осигурувањето не го откаже договорот за осигурување во наведениот рок, односно ако договорувачот на осигурувањето не се јави на повикот од осигурувачот во наведениот рок за да го прифати променетиот договор и да потпише анекс кон постојниот договор, ќе се применуваат новите општи услови со соодветните промени.

[6] Во случај осигуреникот да не е задоволен од односот на осигурувачот за времетраењето на договорот за осигурување, може да достави жалба до Агенцијата за супервизија на осигурување, како надлежен орган за супервизија на осигурувањето.

## **член 28- застарување на барањата**

[1] Побарувањата од договорите за осигурување застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

## **член 29: влегување во сила**

[1] Овие Општи услови влегуваат во сила со денот на нивното донесување, а ќе се применуваат од 01.01.2021 година.

## **Клаузула за информираност на договарачот**

Согласно со одредбите од Законот за заштита на потрошувачите, Триглав осигурување АД, Скопје, како осигурувач пред склучување на договорот за осигурување, го известува договарачот на осигурувањето за следниве податоци.

[1] *Информации кои се однесуваат на осигурувачот*

Друштво за осигурување: Триглав Осигурување АД, Скопје Правно-организациски облик: акционерско друштво за осигурување

Седиште на друштвото: бул. 8-ми Септември бр.16

Подружница која го склучува осигурувањето (ако го склучува осигурувањето)

[2] *Услови за осигурување и меродавно право*

Општите услови под кои се склучува ова осигурување се наведени во приложената понуда/полиса за осигурување во чиј состав е и оваа клаузула за информираност на договарачот на осигурувањето (во натамошниот текст: Клаузула). Меродавното право е утврдено со понудата/полисата за осигурување и со соодветните услови за осигурување, чијшто составен дел е оваа Клаузула.

[3] *Времетраење на договорот за осигурување*

Времетраењето на договорот за осигурување е наведено во приложената понуда/полиса за осигурување, чијшто составен дел е оваа Клаузула.

[4] *Услови за отстапување од договорот за осигурување*

Правилата и условите за отстапување од договорот за осигурување се наведени во приложената понуда/полиса за осигурување, чијшто составен дел е оваа Клаузула.

[5] *Премија за осигурување*

Висината на премијата и начинот на плаќање се наведени во приложената понуда/полиса за осигурување, чијшто составен дел е оваа Клаузула.

[6] *Рок (за спроведување) на валидност на понудата*

Писмената понуда за склучување договор за осигурување, направена за осигурувачот, го обврзува понудувачот, доколку не е одреден пократок рок, во рок од 8 дена од денот кога понудата пристигнала кај осигурувачот.

[7] *Отповикување на понудата*

Понудувачот има право да ја отповика понудата во рокот од претходната точка. Ако осигурувачот во рокот од предходната точка не ја одбие понудата која не отстапува од неговите услови за предложеното осигурување, ќе се смета дека ја прифатил понудата и дека е склучен договор за осигурување.

[8] *Надзор над друштвото за осигурување*

Надзорно тело надлежно за надзор на осигурителното друштво е Агенцијата за супервизија во осигурување:

	Шифра	Опис на здравствените услуги
1.	90500	Хидротерапија во базен со термоминерална вода, Хидрокинези терапија – групна хидрогимнастика (8-15 лица) за постигнување или зачувување на телесната способност
2.	90510	Термотерапија – парафинотерапија и терапија со инфрацрвена лампа
3.	90520	Криотерапија – локално заладување: терапевтска техника за локално заладување со ледени
4.	90530	Електротерапија – терапија со дијадинамички и интерферентни струи: терапевтска техника која користи фреквенциски струи за ефект против болка; <del>сонотерапија (ултразвучна терапија) и електрофореза со лек</del>
5.	90540	Биостимулација со ласер со помала моќ
6.	90550	Магнетотерапија со соленид
7.	90560	Електростимулација: терапевтска техника за вештачко иницирање на мускулна контракција со помош на ниско- фреквентни електрични струи
8.	90570	Учење стоење: поставување на нозе и стоење, самостојно и/или со потпирка
9.	90580	Вежбање одење по скали: упатства за одење по скали
10.	90590	Учење седнување и станување: упатство за седнување и станување, како и вежби за седнување на различна висока подлога и станување од неа
11.	90600	Телесни вежби: терапевтска техника за префинетост или подобрување на подвижноста на силата и/или обавување на мускулни коректури - групни
12.	90610	Телесни вежби: терапевтска техника за префинетост или подобрување на подвижноста на силата и/или обавување на мускулни коректури - индивидуални
13.	90620	Активни вежби: терапевтска техника за добивање и подобрување на мускулната сила и добивање на општа кондиција
14.	90630	Асистирани вежби: физиотерапевтска техника, кај која на болниот на различни начини му овозможуваме да изведе активно движење
15.	90640	Вежби за закрепнување на мускулатурата: терапевтска техника за добивање на мускулна сила со помош на механички помагала (тегови, експандери)
16.	90650	Вежби за издржливост: терапевтски-техника за добивање и закрепнување на издржливоста на мускулите со користење на различни помагала
17.	90660	Вежби за опуштање: терапевтска техника за опуштање на целото тело
18.	90670	Вежби за опуштање: терапевтска техника за опуштање на поединечни делови од телото
19.	90680	Мануелна масажа: терапевтски метод кај кој со мануелно притискање се влијае на функционирањето на органските системи – цело тело - рачна
20.	90690	Мануелна масажа: терапевтски метод кај кој со мануелно притискање се влијае врз функционирањето на органските системи – делови на тело - рачна