



Општи услови за осигурување патници за време на патување и престој во странство

ОПШТИ ОДРЕДБИ

член 1: дефиниции и воведни одредби

[1] Изразите во овие услови го имаат следново значење:

осигурител - е Триглав Осигурување АД, Скопје, друштво за осигурување со кое е склучен договорот за осигурување;

договарач - е физичко или правно лице кое во име и за сметка на физичко лице склучува договор за осигурување;

осигуреник - е физичко лице во чија корист е склучено осигурувањето;

корисник на осигурувањето - е лице на кое се врши исплатата на сумата на осигурувањето, односно надоместот од осигурувањето. Корисник на осигурувањето е осигуреникот, освен во случај на негова смрт во странство, кога корисници на осигурувањето се неговите законски наследници. Доколку осигуреникот е малолетно лице, корисник на правата од договорот за осигурување е неговиот законски застапник или старател;

трето лице - е лице кое не е субјект на договорот за осигурување, односно лице чија одговорност не е покриена со осигурувањето;

семејно осигурување - може да се склучи за најмалку 2 лица кои патуваат заедно вклучувајќи брачни или вонбрачни партнери и нивните деца со навршени најмногу 18 години старост кои патуваат заедно;

групно осигурување - може да се склучи за најмалку 10 лица кои патуваат заедно и кои не одговараат на дефиницијата за семејно осигурување;

асистентска компанија - е Europ Assistance Hungary KFT, субјект кој во согласност со договорот со осигурителот овозможува и организира здравствена помош на осигуреникот во странство кога ќе настапи осигурен случај;

премија за осигурување - е договорен износ кој договарачот на осигурувањето му го плаќа на осигурителот;

франшиза - е учество на осигуреникот во штета;

полиса - е исправа за склучен договор за осигурување;

полиса со повеќе влезови - е полиса за осигурување склучена за одреден број денови на осигурително покритие во текот на периодот на осигурување, кои се исцрпуваат со постојано или повеќекратно престојување во странство за времетраење на осигурувањето;

сума на осигурување - е максималната обврска на осигурителот за секој осигуреник;

период на покритие - е број на осигурени денови во рамки на траењето на осигурувањето;

медицински трошоци - се вообичаени и разумни трошоци за медицински третман, како и транспортни трошоци кои се неопходни за лекување на осигуреникот, а настанати за време на патување и престој во странство;

репатријација - значи транспорт на осигуреникот во Република Северна Македонија, за време на лекувањето или по завршеното лекување, или транспорт на посмртните останки на осигуреникот во земјата на живеење или престој;

багаж - е патна торба и куфер кој ги содржи личните ствари на осигуреникот, а кои не спаѓаат во рачен багаж;

доцнење на багаж - е непристигнувањето на багажот повеќе од 20 часа сметано од пристигнувањето на дестинацијата на патување и кое доцнење е регистрирано од надлежната аеродромска служба;

техничка опрема - е опрема која служи за лични цели на осигуреникот, во која спаѓаат мобилен телефон, лаптоп и таблет;

професионален возач - е физичко лице кое е ангажирано како возач за превоз и шпедиција;

потврда за склучено осигурување - е потврда за склучениот договор за осигурување врз основа на кој осигуреникот ги остварува своите права од осигурување.

[2] Овие услови се темелат врз Законот за облигационите односи, Законот за супервизија на осигурувањето, како и останатите подзаконски акти донесени врз основа на овие закони, и на соодветен начин се применуваат на договорот за осигурување којшто го склучуваат договарачот на осигурувањето и осигурителот.

[3] Општите услови се составен дел на понудата и договорот за осигурување што договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот ќе го склучи со Триглав Осигурување АД, Скопје.

член 2: сума на осигурување

[1] Осигурителот има два пакети за осигурително покритие на патници за време на патување и престој во странство, Travel Smart и Travel Smart Plus.

[2] Максималната обврска на осигурителот по полиса е одредена со сумата на осигурување наведена на полисата за осигурување. Во случај на семејно и групно осигурување, сумата на осигурување важи за секој осигуреник посебно.

[3] Сумите за осигурување се разликуваат во зависност од пакетите за осигурување, и тоа:

а) Пакет Travel Smart

Вкупна сума на осигурување од 30.000 евра, од кои под лимитот за трошоци за превоз е 7.000 евра;

б) Пакет Travel Smart Plus

Вкупна сума на осигурување од 50.000 евра, од кои под лимитот за трошоци за превоз е 10.000 евра.

член 3: способност за осигурување

[1] По овие услови може да се осигуруваат:

- лица кои се државјани на Република Северна Македонија и
- странски државјани кои имаат регулиран постојан или привремен престој во Република Северна Македонија.

[2] Со доплата на основната премија, може да се осигураат:

- активни спортисти (аматери и професионалци) кои за времетраење на осигурувањето активно се занимаваат со спорт (учество на тренинзи, натпревари и слично освен кај опасни спортови исклучени со овие услови),
- професионални возачи,

- лица кои извршуваат градежни работи и/или се на привремена работа во странство и
- постари лица од 65 години, само со пакет Travel Smart, а по исклучива согласност од осигурителот.

член 4: територијално покритие

- [1] Осигурувањето може да се склучи за сите земји во светот со исклучок на Република Северна Македонија и во зависност од договорот за осигурување само за определени држави.
- [2] За лицата кои не живеат постојано во Република Северна Македонија и за лицата со двојно државјанство (покрај македонското), осигурувањето не важи и во земјата, односно земјите чиишто државјани се.
- [3] За лицата кои постојано работат во странство, осигурувањето не важи во земјата каде што работат.
- [4] Осигурувањето не важи во сите земји каде што е прогласена воена состојба.
- [5] Во согласност со договорот за осигурување, територијалната важност на осигурувањето е ограничена во согласност со изборот на територијално покритие:
 - 1) Територијално покритие - Соседни земји
 - Србија, Грција, Бугарија, Албанија, Косово, вклучувајќи ја и Црна Гора.
 - 2) Територијално покритие - Европа
 - за целите на овие услови под територијално покритие Европа се подразбираат следниве земји: Андора, Австрија, Албанија, Белорусија, Белгија, Босна и Херцеговина, Бугарија, Хрватска, Кипар, Чешка, Данска, Естонија, Финска, Франција, Германија, Грција, Унгарија, Исланд, Ирска, Италија, Косово, Латвија, Лихтенштајн, Литванија, Луксембург, Малта, Молдавија, Монако, Црна Гора, Холандија, Норвешка, Полска, Португалија, Романија, Русија, Сан Марино, Србија, Словачка, Словенија, Шпанија, Шведска, Швајцарија, Украина, Велика Британија и Ватикан, вклучувајќи ги островите и териториите на овие земји со политичка припадност кон нив во рамките на Европа.
 - за вклучување на територијално покритие на Турција во рамките на пакетот Европа, предвиден е доплатак на премија;
 - 3) Територијално покритие - Цел свет.

член 5: склучување договор за осигурување

- [1] Договорот за осигурување може да се склучи како индивидуално, семејно или групно осигурување.
- [2] Договорот за осигурување мора да биде склучен пред почетокот на патувањето во странство, односно осигуреникот мора да биде на територијата на Република Северна Македонија во моментот на склучување на полисата за осигурување. Во спротивно, договорот за осигурување ќе се смета за неважечки и нема да произведува правно дејство.
- [3] Во случај на склучување договор за семејно или групно осигурување, кога полисата за осигурување опфаќа повеќе лица, секое лице има статус на осигуреник, доколку за нив е платена премија за осигурување. Осигурените лица се наведени во посебна листа која е составен дел на полисата за осигурување.
- [4] Договорот за осигурување се склучува врз основа на важечка патна исправа.
- [5] За осигурување при патување и престој во земји каде што граѓаните на Република Северна Македонија, врз основа на билатерални договори, можат да влезат и да се движат со важечка лична карта, полиса за осигурување може да се склучи со важечка лична карта. Во овој случај, полиса за осигурување може да се склучи исклучиво само со фиксен период на покритие.

Договорот за осигурување се склучува пред почетокот на патувањето. Договорот за осигурување склучен по започнување на патувањето и за време на престој на осигуреникот во странство се смета за ништовен и нема да произведува правно дејство.

- [6] Осигурувањето е склучено кога од страна на осигурителот или лицето овластено од него е издадена полиса за осигурување. Кога договорот за осигурување се склучува на далечина, осигурителот смета дека осигурувањето е склучено со самото плаќање на премијата. За склучување на договори на далечина важи Клаузулата за склучување на осигурување на патници за време на патување и престој во странство преку интернет КЛ-опс-дал/24-12-мк.

член 6: времетраење на осигурителното покритие

- [1] Осигурувањето започнува во времето (GMT+1 локално македонско време) на денот наведен во полисата како ден на почеток на осигурувањето, но не пред осигуреникот да ја помине македонската граница на пат во странство.
- [2] Осигурителното покритие завршува во 24:00 часот (GMT+1 локално македонско време) на денот наведен во полисата како ден на престанок на осигурувањето.
- [3] Осигурување за престој во странство може да се склучи најмногу за една година. Доколку осигурувањето е склучено за одреден број денови во текот на периодот на осигурување, ова осигурување важи вкупно не повеќе од договорениот број денови поминати во странство во текот на периодот на осигурување наведен во полисата.
- [4] Лица постари од 65 години можат да склучат договор за осигурување со максимално времетраење од 60 дена во период од 365 дена, во кој фиксно се одредени почетокот и крајот на покритието, доколку поинаку не е договорено. Исто така, за овие осигуреници важи фиксно учество во штета за болничко лекување и операција, во висина од 20 % во секој штетен настан или минимум 1.000 евра во денарска противвредност.
- [5] Осигурителното покритие престанува:
 - со искористување на осигурените денови во рамки на важноста на полисата, а во секој случај со истек на важноста на полисата,
 - со враќање во Република Северна Македонија,
 - со превоз во смисла на член 15,
 - со исплата на максималниот лимит од полисата.
- [6] Како крај на престојот во странство се смета моментот на преминување на државната граница за влез во Република Северна Македонија.
- [7] Доколку лекувањето без прекин продолжува и по истек на важноста на полисата, со осигурувањето се покриени и трошоците на тоа лекување до сумата за осигурување, но не повеќе од 4 (четири) недели и под услов да не било возможно осигуреникот да биде транспортиран до местото на постојан престој.

член 7: продолжување на договорот за осигурување

- [1] Осигурувањето може да се склучи и да биде валидно и за време на престој на осигуреникот во странство, но исклучиво само доколку осигуреникот го продолжи својот договор за осигурување најдоцна 24 часа пред истекот на претходната полиса кај истиот осигурител, односно 24 часа пред истекот на последниот ден од неговото покритие.
- [2] Со продолжување на периодот на осигурување, договорениот пакет, територијално покритие, нивото на покриеност и договорените ризици не може да се променат.
- [3] Со новата полиса што ќе му биде издадена на осигуреникот, се опфатени само осигурени случаи кои што ќе настанат за периодот на продолжениот престој во странство, односно кои ќе настанат во продолженото осигурително покритие за кое се издава нова полиса.

член 8: пријава на значајни околности

- [1] Договорарот на осигурувањето е должен да плати зголемена премија доколку целта на патувањето е:
- професионално или аматерско учество на спортски натпревари и тренинзи, со исклучок на опасните спортови во согласност со овие услови;
 - рекреативно скијање и скиборд (ски пакет), со исклучок на опасните спортови во согласност со овие услови;
 - лица кои извршуваат градежни работи и/или се на привремена работа во странство;
 - професионални возачи.
- [2] Доколку за времетраење на осигурувањето се случи незгода при вршење на горенаведените активности, а не е платена дополнителна премија за осигурување, тогаш надоместот за штета се намалува во сооднос меѓу износот на платените премии и износот на премииите што би требало да се платат според вистинскиот ризик.

член 9: откажување на осигурување

- [1] Осигуреникот може да го откаже договорот за осигурување пред почетокот на патувањето, односно пред почетокот на периодот на осигурување, доколку не добие виза за патување во земјата во која се бара ваков вид осигурително покрите.
- [2] Осигуреникот може да го откаже договорот за осигурување и по почетокот на патувањето, односно по почетокот на периодот на осигурување, доколку амбасадата одбила издавање на виза притоа задржувајќи го пасошот или примерок од полисата.
- [3] Во двата случаја осигуреникот поднесува потврда од амбасадата за одбивање или му го доставува пасошот на осигурителот на увид поради достава на доказ дека нема виза за земјата наведена во полисата како земја во која важи осигурителното покрите.
- [4] Осигуреникот може да го откаже Договорот за осигурување доколку го откаже патувањето, со поднесување на соодветни докази, и тоа во случај на:
- 1) хоспитализација на осигуреникот пред патувањето;
 - 2) смртен случај на член од потесното семејство (родители, брачен другар и деца на осигуреникот);
 - 3) добивање покана за суд;
 - 4) откажување на патувањето од страна на туристичката агенција;
 - 5) губење на пасошот; и
 - 6) други случаи во кои ќе се утврди објективна спреченост на осигуреникот да го реализира патувањето, а над кои тој немал влијание.

член 10: плаќање и поврат на премијата за осигурување

- [1] Договорарот на осигурувањето е должен да ја плати премијата за осигурување непосредно по добивање на полисата за осигурување.
- [2] Осигуреникот има право на поврат на премијата, намалена за минималната премија, во случај на откажување на договорот за осигурување во согласност со одредбите од член 9 од овие услови, доколку договорот за осигурување е откажан пред почетокот на патувањето, односно пред почетокот на периодот на осигурување.
- [3] Осигуреникот нема право на поврат на премијата, во случај на откажување на договорот за осигурување во согласност со одредбите од член 9 од овие услови, доколку договорот за осигурување е откажан по започнување на периодот на осигурување.
- [4] Осигуреникот има право на поврат на премијата, намалена за минималната премија, во случај да поднесе барање до осигурителот пред истекот на полисата за осигурување, во висина на разликата помеѓу премијата која е платена и премијата која одговара на вистинското времетраење на визата што ја одобрила амбасадата, чие времетраење е

пократко од периодот за кој е платена премијата. Разликата се плаќа по поништување на старата полиса и по основа на тоа што осигуреникот склучил ново осигурување со осигурителот за периодот на одобреното времетраење на визата.

член 11: последица од неплаќање на премијата за осигурување

- [1] Ако премијата за осигурување не е платена до денот на доспеаноста, договорот за осигурување престанува според самиот закон по истекот на рокот од 30 дена од кога на договорарот на осигурувањето му е врачено препорачано писмо од осигурителот со известување за стасаноста на премијата, но под услов тој рок да не може да истече пред да поминат 30 дена од стасаноста на премијата. Во секој случај договорот за осигурување престанува според самиот закон ако премијата не биде платена во рок од една година од стасаноста.
- [2] Во случај на престанок на важноста на договорот за осигурување поради неплаќање на доспеаната премија, договорарот мора да ја плати неплатената премија за времето до денот на престанок на важноста на договорот за осигурување или целокупната премија за тековната осигурителна година, ако до денот на престанок на осигурувањето настанал осигурен случај за кој осигурителот мора да исплати надомест од осигурување како и казнените пенали утврдени во овие услови.
- [3] Во случај на доцнење при плаќањето на премијата, осигурителот може да побара поврат на трошоците кои заради доцнењето предизвикале законска казнена камата.
- [4] Договорарот со неплаќање на премијата за осигурување не може еднострано да го раскине осигурувањето.

ОСИГУРЕНИ ОПАСНОСТИ

член 12: осигурени опасности

- [1] Врз основа на договорот за осигурување, осигурителот ги обезбедува следниве услуги кои произлегуваат од осигурените случаи опфатени со осигурувањето што ќе настанат во странство:
- здравствена помош и осигурување за итни случаи;
 - дополнителна помош при патувањето;
 - осигурување багаж;
 - осигурување од незгода;
 - трошоци за пропуштен настан;
 - дополнително осигурување за ризици во Ски пакет.

I. ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ИТНИ СЛУЧАИ

член 13: осигурен случај

- [1] Осигурен случај е штетен настан случен во странство со кој се остварува ризикот покриен со договорот за осигурување. Осигурениот случај е иден, неизвесен и независен настан од волјата на осигуреникот, кој се случил за времетраење на осигурителното покрите. Хронична болест, односно болест која има перзистентна или долготрајна природа со повремени епизоди на подобрување или влошување, не претставува осигурен случај.
- [2] Осигурениот случај за непредвидени болести или повреди започнува со почетокот на лекувањето, а завршува кога, врз основа на мислење на лекар од здравствената установа, лекувањето на акутниот осигурен случај повеќе не е потребно или кога осигуреникот може безбедно да се транспортира во земјата на престој за понатамошно лекување.
- [3] Доколку лекувањето се однесува на болест или последица од незгода која со претходната не е во причинска врска, осигурителот ќе го смета тоа за нов осигурен случај.

член 14: здравствена помош и осигурување за итни случаи

- [1] Осигурителот му надоместува на осигуреникот - освен во случаите наведени во член 26 од овие услови - разумни и вообичаени трошоци за неопходен медицински третман

и транспортни трошоци остварени за време на неговото патување и престој во странство. За разумни и вообичаени трошоци се сметаат оние трошоци за медицинско лекување (третман) кои не се поголеми од општото ниво на трошоци во слични ситуации на тоа подрачје, кога се работи за ист или сличен медицински третман.

[2] Како трошоци за неопходен медицински третман (или медицинска асистенција), доколку истиот е неопходен и одобрен според мислењето на асистентската компанија, во смисла на овие услови се сметаат исклучиво трошоците за следново:

- а) медицински третман;
- б) лекови и завои кои ги препишал лекар;
- в) медицински помагала неопходни за лекување (на пример фластери, гипс, ортопедски помагала, завои, патерици) кои ги препишал лекар;
- г) рендгенска дијагностика;
- д) амбулантско обезбедување медицински услуги доколку амбулантската располага со дијагностичка и терапевтска опрема и работи по методи кои се научно признати и клинички испитани во земјата на привремен престој на осигуреникот. Асистенцијата го упатува осигуреникот во здравствена установа во местото на неговиот привремен престој или во најблиската соодветна здравствена установа. Амбулантското лекување не подразбира контролни прегледи, освен кога ординирачкиот лекар ги одобрил како неопходни во случај на влошување на здравствената состојба на осигуреникот;
- ѓ) превоз со амбулантно возило на брза помош до болница (разумни трошоци);
- е) оперирање (вклучително и индиректни трошоци за оперирање);
- ж) болничко лекување (хоспитализација) во установа која се смета за болница, при што се користи болницата во местото каде што осигуреникот отседнал или најблиската соодветна болница;
- з) итни стоматолошки интервенции потребни за отстранување на акутна болка поради болест или оштетување на заб, вклучувајќи и вадење на заб и едноставни поправки на протези, но не и изработка на вештачки заби или навлаки. Трошоците на неопходниот медицински третман се ограничени до 150 ЕУР.

II. ДОПОЛНИТЕЛНА ПОМОШ ПРИ ПАТУВАЊЕТО

[1] Во случај кога осигуреникот е задржан на болничко лекување или поради смрт на осигуреникот, во согласност со член 14 од овие услови, во тој случај осигурителот ќе ги покрие настанатите трошоци во согласност со договорениот обем на покритие и за:

член 15: трошоци за превоз

[1] Како трошоци за превоз во смисла на овие услови се сметаат исклучиво:

- а) зголемени трошоци за организиран превоз (репатријација) на осигуреникот до Република Северна Македонија, во моментот кога осигуреникот со оглед на здравствената состојба е способен за патување за да го продолжи лекувањето во матичната држава, или направени по налог на лекар во случај да не постои можност за обезбедување доволна медицинска нега во местото на посета на осигуреникот или во најблиската околина, што би можело да влијае врз влошување на здравјето на осигуреникот.
- б) во случај на смрт, зголемени неопходни трошоци за превоз во Република Северна Македонија (репатријација), но не повеќе од износот договорен и наведен како сума на осигурување во полисата за осигурување. Ако осигуреникот не е државјанин на Република Северна

Македонија, а е неопходна негова репатријација во државата во која живее, осигурителот ќе ја организира репатријацијата преземајќи ја финансиската одговорност до лимит што одговара на пропишаните лимити за превоз.

[2] Зголемени трошоци во смисла на став 1, од овој член, се:

- трошоци за превоз при враќање на осигуреникот дома, а кои настанале поради настанување на осигурен случај (како трошоци за нови авионски карти, презакажување на претходно резервирани авионски карти или билети за копнен превоз);
- во случај на смрт, трошоците кои го надминуваат износот на трошоци кои би настанале во случај осигуреникот да починал дома.

член 16: враќање деца

[1] Во случај дете/деца под 14 години кое патува заедно со осигуреникот, и има активна полиса за здравствено патничко осигурување издадена од Триглав Осигурување, да остане без грижа поради незгода, болест или смрт на осигуреникот, осигурителот ги надоместува трошоците за патот дотаму и назад за еден родител/старател на детето или лице коешто ќе биде овластено да го придружува детето, кој е жител на Република Северна Македонија, и ги покрива трошоците за враќање на детето/децата до дома, под услов доколку првичниот билет кој го поседува детето/децата, не може да се искористи.

[2] Трошоците за враќање на детето/децата и трошоците за патување на еден родител/старател или лице кое што ќе биде овластено да го придружува детето, се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурителот, до лимитот за превоз назначен во полисата.

[3] Во случај на покритие на трошоците од став 1 од овој член, се намалува под лимитот за трошоци за превоз дефиниран во член 2 став 3 од овие услови.

член 17: порано враќање дома поради смрт

[1] Осигурителот ќе ги покрие и следниве трошоци:

- Во случај кога осигуреникот е на пат во странство, а член на потесното семејство (родители, брачен партнер и деца на осигуреникот) починал, а осигурителот навремено е известен за тоа (преку доставена медицинска потврда од болница или друг доказ), осигурителот ќе ги надомести реалните патни трошоци за предвремено враќање на осигуреникот во Република Северна Македонија, доколку осигуреникот за враќање од патувањето претходно имал организиран и платен превоз и доколку првичниот билет не предвидува слободна промена на датата на враќање.
- Висината на патните трошоци се утврдува само за еден правец - враќање.
- Трошоците за предвремено враќање во Република Северна Македонија се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на осигурителот.

[2] Во случај на покритие на трошоците од став 1 од овој член, се намалува под лимитот за трошоци за превоз дефиниран во член 2 став 3 од овие услови.

член 18: телефонски трошоци

[1] Осигурителот ќе ги покрие и следниве трошоци:

- телефонските трошоци на осигуреникот, кој ги направил во роаминг, со цел користење на асистенција.
- трошоци за повикување на асистентскиот центар.

[2] Осигуреникот е должен кон барањето за надомест на штета да достави и телефонски листинг од својот мобилен оператор, преку кој ќе докаже постоење и висина на направените телефонски трошоци.

[3] Осигурителот има обврска за надомест на овие трошоци, најмногу до 3.000 денари по осигурен случај.

III. ОСИГУРУВАЊЕ БАГАЖ

член 19: осигурување багаж за време на патување

- [1] Осигурителното покритие се однесува на предмети за лична употреба (облека, средства за лична хигиена, обувки) и техничка опрема (мобилен телефон, лаптоп, таблет) кои осигуреникот ги носи за време на патувањето, до сумата на осигурување наведена во полисата.
- [2] За време на патувањето, багажот е осигуран од ризиците:
 - доцнење на багаж и
 - кражба на багаж и техничка опрема.
- [3] Во случај на кражба, осигурителното покритие важи само ако истата е настаната врз багажот, доколку се наоѓа во затворено и заклучено возило, за време на транзитирање на аеродроми, како и во затворени хотелски соби или кабини на бродови.
- [4] Осигурителното покритие за доцнење и кражба на багаж опфаќа обезбедување на следниве услуги само доколку багажот гласи на осигуреното лице:
 - 1) Разумни трошоци за купување на неопходни предмети (облека, средства за лична хигиена, обувки) поради доцнење на багаж во висина до 200 евра;
 - 2) Разумни трошоци за купување на неопходни предмети (облека, средства за лична хигиена, обувки) при кражба на лични ствари - багаж во висина до 200 евра;
 - 3) Надомест на трошоци за кражба на техничка стока - багаж во висина од 500 евра. Во случај на семејно осигурување, обврската на осигурителот е ограничена на максимален износ од 1.000 евра за сите членови.
- [5] Осигурителот е обврзан да му надомести на осигуреникот разумни трошоци во висина до 200 евра само во случај:
 - 1) ако осигуреникот достави доказ дека багажот му е изгубен и дека не му бил доставен во рок од 20 часа од неговото доаѓање на дестинацијата за патување (доколку доцнењето на багажот настане во матичната земја на осигуреникот, надоместот по овој основ е исклучен);
 - 2) ако осигуреникот достави оригинален извештај од авионската или бродската компанија или од нивните претставници, за актуелното време на доцнењето, пополнет на име на осигуреникот и потврда за преземање на багажот со прецизно посочување на времето на преземање пополнето на име на осигуреникот (ПИР извештај);
 - 3) периодот за доцнење треба да биде пресметан во согласност со времето на пристигнување на авионот или морската линија. Надоместот од осигурителот не зависи од бројот на багажот и бројот на задоцнувањата.
 - 4) ако осигуреникот достави за доказ полициски записник од извршената кражба;
 - 5) ако осигуреникот достави доказ (оригинални фискални сметки) за неопходни предмети што биле купени, во спротивно осигурителот нема обврска за исплата на надомест.
- [6] Осигурувањето не покрива штети:
 - 1) губење, напуштање, оставање покрај, испуштање на багаж и крадење предмети кои се оставени без надзор;
 - 2) накит, благородни метали, часовници, уметнички предмети, готовина или банковни картички, документи итн.;
 - 3) во случај кога осигуреникот не го става багажот за време на патувањето во возилото на местото определено за багаж;
 - 4) за штети кои не се надоместени преку осигурувањето од одговорност на транспортната компанија или друго осигурување;
 - 5) во случај кога осигуреникот во времето на настанувањето на осигурениот случај не се однесувал со вообичаено внимание;

- [7] Максималната обврска на осигурителот за кражба на багажот е вредноста на осигурените предмети, која се добива врз основа на цената на нови предмети, намалена за изгубената вредност поради употреба, абеење или старост, но не повеќе од дефинираниот лимит во полисата.

IV. ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА

член 20: осигурување од незгода

- [1] Лицата осигурени според овие услови се осигурени од ризик незгода без разлика на нивната возраст, здравствена состојба или општата работна способност, освен за лицата на кои општата работоспособност им е намалена поради тешка болест, тешки телесни мани или недостатоци и лицата на кои во целост им е одземена работната способност, кои во секој случај се исклучени од осигурувањето.
- [2] Осигурувањето од незгода опфаќа покритие од:
 - 1) смрт од незгода;
 - 2) траен или делумен инвалидитет.
- [3] Под несреќен случај (незгода) се подразбира секој ненадеен и независен настан од волјата на осигуреникот, којшто дејствува главно однадвор и одеднаш врз телото на осигуреникот, има за последица негова смрт во рок од една година, целосен или делумен инвалидитет, за кое е потребна лекарска помош, односно лекување во болница.
- [4] За несреќен случај се смета следново: прегазување, судир, удар со или од каков било предмет, удар од електрична струја или гром, пад, лизгање, тркалање, ранување со оружје или други предмети или експлозивни материји, убод од каков било предмет, удар или каснување од животни и убод од инсекти освен ако со таквиот убод е предизвикана некаква инфективна болест, труење со храна или хемиски средства поради незнаење на осигуреникот, освен професионални заболувања, инфекција на повреди предизвикани од сообраќајна незгода, труење поради вдишување на плин или отровни пареи, освен професионални заболувања, изгореници од оган или електрицитет, жешки предмети, течности или пареи, киселини, алкали и сл., давење и потопување, гушење или задушување поради загропување.
- [5] Како несреќен случај се смета и следното:
 - труење со храна кое за последица има смрт на осигуреникот;
 - прекумерен телесен напор или нагли телесни движења предизвикани од непредвиден надворешен настан, кои како последица предизвикуваат изместување на зглоб, кршење здрави коски, кршење трајни здрави заби, доколку тоа непосредно по повредата е утврдено во болница или во друга здравствена установа;
 - дејство од светлина, сончеви зраци или температура, ако осигуреникот бил изложен на такво дејство поради несреќен случај што настанал непосредно пред тоа или поради спасување човечки живот.
- [6] Како несреќен случај не се сметаат:
 - сите вообичаени заразни професионални и други болести;
 - состојба на психичка дисфункција без оглед на причината;
 - стомачни, папочни, водени или други видови кила (хернии), со исклучок на оние што настанале поради директна повреда на абдоминалниот сид под непосредно дејство на надворешна механичка сила, доколку по повредата, покрај трауматска кила, било клинички констатирана повреда на меките делови на абдоминалниот сид во тоа подрачје;
 - инфекции и заболувања што настануваат поради разни облици на алергија, сечење или отстранување плускавци и кожни израстоци;
 - анафилактички шок, освен ако настанал при лекување од последици на несреќен случај;

- прекумерен телесен напор, нагли телесни движења до кои доаѓа без надворешно делување, кое не предизвикува последици наведени во точка 2, став 5 од овој член;
 - интервертебрална хернија (hernie disci intervertebralis) без оглед на причината, сите видови лумбалгија, дископатија, сакралгија, цервикобрахијалгија и други облици на иритација;
 - на нервните корени, миофасцитис, кокцигидинија, ишијалгија, фибрози, сите промени на бубрежно-крстниот предел што се означени со аналогни термини и повторувачки (вообичаени) исцашувања или извртувања на ист зглоб;
 - одлепување на ретина (ablation retinae);
 - последици што настануваат поради делириум тремес и поради дејство на опојни или други психоактивни супстанции;
 - последици од медицински зафати што се извршуваат поради лекување или спречување на болест;
 - патолошки промени на коски, забни вилицы, 'рскивици и патолошки епифизиолизи;
 - системни невромускулни болести и ендокрини болести.
- [7] За ова осигурување се применуваат важечките Општи услови за осигурување на лица од последици на несрекен случај и Табелата за определување процент на траен инвалидитет како последица од несрекен случај - незгода.

V. ТРОШОЦИ ЗА ПРОПУШТЕН НАСТАН

член 21: трошоци за пропуштен настан

- [1] Во случај на пропуштен организиран настан во странство, осигурителот ќе ги покрие трошоците за купена карта/билет за учество на настанот во странство доколку истиот е пропуштен поради незгода или болест на осигуреникот при што осигуреникот е хоспитализиран.
- [2] Осигурувањето важи доколку осигурениот случај настанал по почетокот на патувањето во странство и пред почетокот на организираниот настан.
- [3] Под организиран настан во странство се мисли на концерт, натпревар, изложба, саем, конгрес, спортски натпревар или забавен парк во странство за кој осигуреникот однапред купил карта/билет.
- [4] Осигурителното покритие е со лимит до вредноста на неискористената карта/билет, но не повеќе од 100 евра за еден настан и вкупно за времетраење на осигурувањето.
- [5] Осигурителот е обврзан да му надомести надомест на осигуреникот само во случај кога осигуреникот ќе достави:
- доказ за купена карта/билет за настанот и
 - медицински извештај, кои ја докажуваат појавата на незгодата или болеста.

VI. СКИ ПАКЕТ

член 22: ски пакет

- [1] Ако се договори и плати дополнителна премија, Travel Smart пакетот може да се прошири и со ризиците од Ски пакетот.
- [2] Покритието важи исклучиво за зимските спортови скијање и скиборд, со кои осигуреникот се занимава рекреативно. Покритието важи само доколку зимските спортови се одвиваат на обележани скијачки патеки во рамките на скијачките центри.
- [3] Ризиците опфатени со Ски пакетот се:
- дневен надомест за неискористеност на ски карта;
 - дневен надомест за неискористена изнајмена ски опрема;
 - лична одговорност.

член 23: дневен надомест за неискористеност на ски карта

- [1] Доколку осигуреникот претрпи незгода или болест за време на престојот во странство и притоа осигуреникот е

хоспитализиран повеќе од три дена поради лекување од последиците на незгодата, осигурителот ќе му ги надомести на осигуреникот трошоците за неискористената ски карта. Одговорноста на осигурителот започнува од денот на настанот и изнесува најмногу до 30 евра во денарска противвредност по неискористен ден и за вкупно седум дена.

- [2] Надоместот од страна на осигурителот ќе се исплати само доколку сопственикот/концесионерот на ски терените не преземе одговорност за таквото враќање.

член 24: дневен надомест за неискористена изнајмена ски опрема

- [1] Доколку осигуреникот претрпи незгода или болест за време на престојот во странство и притоа осигуреникот е хоспитализиран повеќе од три дена поради лекување од последиците на незгодата, осигурителот ќе му ги надомести на осигуреникот трошоците за неискористената изнајмена опрема. Одговорноста на осигурителот започнува од денот на настанот и изнесува најмногу 30 евра во денарска противвредност по неискористен ден и за вкупно седум дена.
- [2] Надоместот од страна на осигурителот ќе се исплати само доколку релевантниот добавувач на ски опремата не преземе одговорност за таквото враќање.

член 25: лична одговорност

- [1] Осигурувањето покрива штети поради граѓанскоправни барања за штети направени на трети лица против осигуреникот поради неочекуван и ненадеен настан (незгода) за кој е одговорен осигуреникот и кој резултира со:
- 1) физичка повреда, нарушување на здравје или смрт на лице (нематеријална штета);
 - 2) уништување, оштетување или исчезнување предмети (материјална штета).
- [2] Осигурувањето не покрива штети:
- 1) настанати на брачниот другар на осигуреникот и членови на семејство во моментот на настанувањето на штетниот настан;
 - 2) настанати на лица кои патуваат со осигуреникот (брачен другар, родители и деца);
 - 3) предизвикани на предмети што осигуреникот на кој било начин ги има под своја грижа (предмети кои се изнајмени, користени, чувани, дадени под закуп и сл.);
 - 4) загадување на животната средина;
 - 5) настанати во сообраќајна незгода;
 - 6) предизвикана од професионалната дејност на осигуреникот;
 - 7) настанати поради крајно невнимание на осигуреникот;
 - 8) кои се на кој било начин поврзани со кибернетички напад/инцидент или со кибер безбедноста;
- [3] Доколку постои солидарна одговорност на осигуреникот, осигурителот, според условите на овој член, го покрива оној дел од одговорноста што му паѓа на осигуреникот по поделбата на целата одговорност меѓу повеќе солидарно одговорни лица.
- [4] Ова осигурително покритие важи исклучиво само на територија на Европа дефинирано во член 4 од овие услови.
- [5] Лимитот на покритие за лична одговорност изнесува 1.000 ЕУР во денарска противвредност.

ОСТАНАТИ ОДРЕДБИ

член 26: исклучувања од осигурувањето

- [1] Следниве ризици се исклучени од осигурување:
- 1) штета поради војна, настани слични на војна и непријателства, граѓанска војна и слични немири;
 - 2) терористички акт, дури и ако на несреќата влијаела друга причина или дело заедно со терористичкиот акт. Терористичко дејствување е секој насилан акт, којшто го загрозува човековиот живот, подвижен или недвижен

- имот и инфраструктура, и тоа со сила, насилство или закана, а се врши од политички, верски, идеолошки или слични причини и има за цел да влијае врз владата на една држава, или да ја заплашува јавноста или кој било дел од неа или да има таков ефект. Како терористичко дејствување се смета и акт што е извршен независно, како и оној што е извршен во врска со која било организација или власт. Осигурувањето исто така не покрива штета и трошоци настанати поради спречување или сузбивање терористички дејствувања;
- 3) штета од нуклеарна реакција, нуклеарно зрачење или радиоактивна контаминација;
 - 4) штети предизвикани кон трети лица, освен ако не е поинаку договорено;
 - 5) штети кои настанале надвор од територијалното покритее предвидено во полисата за осигурување или штети настанати пред почетокот и по истекот на осигурителното покритее;
 - 6) намерни дејства на осигуреникот;
 - 7) самоубиство и обид за самоубиство;
 - 8) состојба под дејство на алкохол и опојни средства. Ќе се смета дека постои алкохолизирана состојба ако е утврдена од овластен лекар и/или е утврдена со алкотест и ја преминува дозволената количина во согласност со позитивните законски прописи на Република Северна Македонија;
 - 9) занимавањенаосигуреникотсоризичнииопасниспортови или активности (екстремни спортови, како автотрки вклучително и картинг, качување по карпи, алпинизам, авијација, параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, картинг, веслање на брзи води, ски алпинизам, боречки вештини, нуркање, едриличарство), лов, акробации, планинарење, спелеологија, падобранство, скијачки скокови, скијање на вода, суп даска, сурфање, возење со боб санки, акробатско скијање, хокеј, лизгање на мраз, скутери на вода и слично);
- [2] Осигурителот нема обврска да ги надомести трошоците за медицински третман, хоспитализација, репатријација и трошоците за превоз во следните ситуации:
- 1) Доколку осигуреникот знаел дека постои можност за настанување на осигурениот случај (според изјава на осигуреникот, врз основа на примен медицински извештај и слично);
 - 2) Не се надоместуваат трошоци кои не се во директна врска со осигурениот случај и преземените лекувања (камати на сметките за лекување, трошоци за исхрана во ресторан, транспорт на придружниците на осигуреникот, контактни леќи, очила), како и трошоци кои би настанале доколку не се случел осигурениот случај;
 - 3) Лекување на малигни заболувања, СИДА и венерични болести;
 - 4) Трошоци за медицински третман за хронични болести, кои биле познати пред почетокот на осигурувањето, иако не биле лекувани, како и оние, кои биле лекувани во текот на последните шест месеци пред почетокот на осигурувањето. Ова не важи во случај на хронични болести кога се работи за животозагрозувачка состојба во случај на непредвидена лекарска помош за спречување на акутна витална опасност или исклучително за намалување на акутни болки. Истите исклучоци важат и за последиците од незгода;
 - 5) Купување на лекови на рецепт како што се витамини, хомеопатски лекови, инхалатори и лекови кои се препишани од овластен лекар;
 - 6) Болест или незгода која е последица од активно учество на осигуреникот во воени дејства или бунтови;
 - 7) Болест или незгода која е последица од активно учество на осигуреникот во криминални дејства, доколку е намерно предизвикана или е последица од употреба на алкохол или други опојни средства;
- 8) Систематски - превентивни прегледи и редовни прегледи кои би требало да бидат извршени во земјата на престој, потоа дијагностика која можела да биде одложена, освен дијагностика која била неопходна за да се утврди правецот на лекување, отстранување естетски дефекти или телесни аномалии, превентивни вакцинирања, дезинфекции и тестирања;
 - 9) Трошоци настанати за време на престој во бањи, центри за рехабилитација (физioterapija и сл.), санаториуми, здравствени центри, медицински институти и слични институции за здравствена рехабилитација;
 - 10) Трошоци за психолошки, психоаналитички, психијатриски и психотерапевтски третмани;
 - 11) Трошоци во врска со бременост, породување и последици од него, освен во случај на акутен, абнормален тек на бременоста и последици од неа, кога осигурителот ги покрива трошоците за лекување и медицинските мерки за директно отстранување на опасностите за животот на мајката и детето, под услов трудницата на почетокот на абнормалниот тек на бременоста да нема навршено 39 години живот, ниту 30 недели бременост;
 - 12) Следење или прекин на бременост;
 - 13) Рехабилитации и протези;
 - 14) Поради возење со мотор од страна на осигуреникот, без возачка дозвола за соодветна категорија и без заштитна опрема. Во случај на настанување на осигурен случај, при пријавувањето на повредата задолжително се доставува и копија од службената исправа и извршен алкотест, или алкохолизираноста може да се процени врз основа на доставен медицински извештај, како и коментар од лекарот за состојбата на осигуреникот по приемот;
 - 15) Престој во болница од денот кога асистентската компанија би била во состојба и од кога би имала право да изврши репатријација на осигуреникот;
 - 16) Сместување во еднокреветна или приватна соба во болница, освен доколку медицинскиот тим смета дека тоа е неопходно;
 - 17) Доколку осигуреникот одбива да се придржува на инструкциите кои ги добива од лекарот на должност/лекар цензор, од медицинскиот тим, или го одбива датумот, видот и начинот на репатријација кој го одредила асистентската компанија по консултација со лекарот/медицинската установа која го лекува осигуреникот во странство;
 - 18) Самоволна организација на репатријација, без претходно добиено одобрување од страна на осигурителот, односно асистентската компанија, освен во случај кога на овој начин организираната репатријација не го преминува нивото на разумни/вообичаени трошоци кои би настанале и кога асистентската компанија би учествувала во оваа организација.
- [3] Осигурителот нема обврска да ги надомести трошоците:
- 1) за air ambulance, освен во ситуација кога асистентската компанија во консултација со осигурителот изречно ќе утврди дека таквиот превоз е неопходен или трошоците за понатамошно лекување во странство се поголеми од трошоците за превоз (и тоа до лимитот за превоз во согласност со член 2, став (3) од овие услови);
 - 2) доколку осигуреникот намерно или поради грубо невнимание го предизвикал осигурениот случај или пак, за време на пријавување на случајот, намерно дал лажни податоци.
 - 3) во случај на друго осигурување, односно кога трошоците се покриваат од Фондот за здравство (ФЗОМ).
- [4] Осигурителот нема обврска за надомест на штети кои се покриени по основ на друго осигурување.

- [5] Исклучени се обврските на осигурителот за некомплицирани алергиски реакции (изгореници и алергии од сонце кои може да бидат превенирани, некомплицирани убои од инсекти и слично). Исклучени се и обврските на осигурителот за промивање уши, освен во случај на болка и инфекции.

член 27: обврски на осигуреникот или договарачот на осигурувањето

- [1] Веднаш по настанување на осигурениот случај, осигуреникот има обврска да го пријави истиот. Осигуреникот ја врши пријавата на осигурениот случај на следниов начин:

- 1) Ја повикува асистентската компанија
EUROP ASSISTANCE
HUNGARY KFT Phone number: +381 11 41 44 102
Fax: +381 11 411 99 99
e-mail: operationsr@europ-assistance.hu
- 2) Врши идентификација со давање на основни лични податоци за себе (име и презиме, број на пасош/лична карта, тип на посета (туристички или поради работа, студент и слично), дали има постојан или привремен престој во странство, со каква работа се занимава во странство (доколку се наоѓа во странство поради работа), дали штетата настанала при активно занимавање со спорт;
- 3) Доставува број на телефон и адреса во странство на која може да биде контактиран;
- 4) Накратко го опишува видот и начинот на настанување на осигурениот случај;
- 5) Прифаќа лекување во здравствена установа во која го упатува осигурителот, односно асистентската компанија.

- [2] Осигуреникот е должен во случај на амбулантско лекување да ги следи инструкциите на асистентската компанија за избор на здравствена установа, и да ги почитува препораките на здравствената установа со цел да се спроведе потребната постапка за лекување. Во спротивно, осигурителот нема да изврши директен надомест на трошоците за амбулантско лекување на здравствената установа, туку ќе ги рефундира трошоците по враќањето на осигуреникот во земјата на живеење, а за кои ќе утврди основаност на барањето за надомест и во висина на разумни трошоци, но најмногу до 300 евра во денарска противвредност. Осигурителот има право да го намали износот за надомест на настаната штета поради тоа што осигуреникот не ги исполнил своите обврски дефинирани со овие услови и со Договорот за осигурување. Во случај на болничко лекување, доколку осигуреникот сам ја избере болницата без консултација со осигурителот, осигурителот има право да го одбие директниот надомест на трошоците за болничко лекување во здравствената установа и да изврши рефундација на трошоците по враќањето на осигуреникот во земјата на живеење, за кои ќе утврди основаност на барањето за надомест и во висина на разумни трошоци, но најмногу до 300 евра во денарска противвредност. Осигурителот има право да го намали износот за надомест на настаната штета ако осигуреникот не ги исполнил своите обврски дефинирани со овие услови и Договорот за осигурување.

- [3] По исклучок, во случај кога поради ненадејна болест или несреќен случај е неопходно болничко лекување (хоспитализација), потребно е да се пријави во рок од 48 часа од настанатиот осигурен случај и на асистентската компанија да ѝ се дадат информации за називот и адресата на болницата, името на лекарот кој го лекува осигуреникот и соодветните телефонски броеви. Во спротивно, осигурителот не гарантира дека трошоците за лекување ќе бидат надоместени.

- [4] Ако осигуреникот не е во можност да го пријави осигурениот случај во асистентската компанија, пријавата ја врши најбрзо што може, но не по рокот наведен во претходниот став од овој член. Пријавата упатена од страна на блиско лице, полиција,

судски орган, болничка институција или од кое било лице кое му пришло за помош, ќе се смета како осигуреникот лично да извршил пријава.

- [5] Во случај кога поради ненадејна болест или несреќен случај осигуреникот е сместен во болница поради лекување (хоспитализација), а поради ургентно тешка здравствена состојба проследена со нарушување на свеста не е во можност да изврши пријава во согласност со ставовите (3) и (4) од овој член, осигурителот ќе го признае дополнителниот рок за пријава на осигурениот случај, но не подоцна од 7 дена од денот на настанување на осигурениот случај и задолжително пред напуштањето на болницата и пред враќањето во земјата на живеење.

- [6] На сите пријави по истекот на рокот од став (5) од овој член се применуваат одредбите од член 26 од овие услови. Во случај осигуреникот да не го пријави осигурениот случај кај асистентската компанија од објективни причини, а доколку трошоците на лекувањето ги платил сам, осигурителот ќе му ги надомести овие трошоци на осигуреникот по враќањето во земјата на живеење, но најмногу до износ од 300 евра.

- [7] Барањето за надомест на штета мора да биде поднесено во рок од три месеци по завршување на лекувањето, односно од превезувањето во земјата на постојан престој или смртниот случај.

- [8] Договорачот на осигурувањето или осигурениците се должни по барање на осигурителот да ги достават сите потребни податоци за утврдување на осигурениот случај или обемот на осигурителното покритие.

- [9] Договорачот на осигурувањето или осигурениците го овластуваат осигурителот да ги собере сите потребни податоци од трети лица (доктор, стоматолог, медицински работник, медицински институции од сите видови, институција на здравствено осигурување, здравствени и социјални служби во странство). Осигуреникот го ослободува медицинскиот персонал, кој го прегледал пред и по настанот на осигурениот случај, од професионалните обврски за чување на тајни и се согласува болницата или здравствената установа која му пружила нега, да ги соопшти на осигурителот или на асистентската компанија сите неопходни информации поврзани со здравствената состојба на осигуреникот. Медицински неопходната документација од земјата на престој неопходна за евалуација на осигурениот случај, ја приложува осигуреникот.

- [10] Асистентската компанија има право да ја одбие исплатата на надомест во случај кога:

- 1) осигуреникот не ги исполнил своите обврски од договорот или не ги почитувал инструкциите што ги добил од асистентската компанија;
- 2) изјавата на осигуреникот, која претставува основа за склучување полиса или која настанува во процесот на пријава на штети, е лажна, со неистинит исказ или ги прикрива фактите со цел за намерна измама, и слично.

- [11] Осигурителот нема обврска доколку договарачот на осигурувањето или осигуреникот ги прекрши одредбите на овој член.

член 28: исплата на надомест на штета

- [1] Кога ќе настане осигурен случај, осигурителот е должен да ја исполни својата обврска под услов да достави докази наведени во став [2] од овој член.

- [2] Спецификација на документи (потребна документација):

- Копија од полиса,
- Копија од пасошот за да се потврди валидноста на покритието (или друг документ од кој може да се видат влезно-излезните печати),
- Медицински извештај кој содржи дијагноза, опис на тегобите, причина за посета на лекар и спецификација на дадена лекарска услуга,

- Оригинален доказ за извршено плаќање со спецификација на услуги/трошоци (фискална сметка, банковен документ, фактура од здравствената установа),
 - Полициски извештај во случај на извршена кражба на багаж и/или техничка стока и по потреба на барање на осигурителот,
 - Препорака за транспорт по потреба,
 - Телефонски листинг за докажување на телефонски трошоци во роаминг,
 - Потврда за смрт,
 - Медицински картон по потреба,
 - Останата документација во врска со осигурениот случај неопходна за процена на случајот (оставинско решение, алкотест...),
 - Превод на документацијата на сметка на осигуреникот, доколку преводот му е потребен на осигурителот или асистентската компанија,
 - Извод од матична книга на родени и умрени со цел докажување на сродство,
 - На барање на осигурителот документација од матичен лекар за болести пред патувањето,
 - Доказ за плаќање за ски карта и изнајмена ски опрема. Доколку ски картата и изнајмувањето на ски опремата е дел од купен пакет, мора да се достават договорот за купениот пакет, фактурата, фискална сметка или банкарскиот извод за плаќање.
 - Доказ за важноста на ски картата и изнајмената ски опрема.
- [3] До осигурителот се доставуваат оригинални сметки за настанатите трошоци. Доколку се достават дупликации на сметки, тие мора да бидат заверени од страна на установата која ги издала оригиналните сметки.
- [4] Лековите мора да биде пропишани од лекар, а извештајот за стоматолошка интервенција треба да содржи причина за нејзино вршење и опис на интервенцијата.
- [5] Барањето за надомест на трошоци за превозот или за погреб мора да биде засновано врз оригинални сметки, како и уредна посмртница и извештај од надлежен орган на кој се гледа причината за смрт.
- [6] Барањето за надомест на трошоци за превоз на болниот во Република Северна Македонија треба да биде поткрепено со писмена препорака од ординирачкиот лекар, со која се потврдува дека здравствената состојба на осигуреникот овозможува негово безбедно превезување во матичната држава. Покрај тоа, препораката од лекарот мора да содржи доказ дека соодветниот тип на превоз, од медицинско гледиште, бил неопходен.
- [7] Осигурителот му исплаќа надомест на штета на осигуреникот на кој му се случил осигурен случај, или на корисниците на осигурувањето во случај на смрт, или доколку осигуреникот е малолетен.
- [8] Доколку осигуреникот не изврши пријава на осигурениот случај во асистентската компанија, во согласност со член 27 од овие услови, туку сам избере здравствена установа, односно лекар, и ги плати трошоците за лекување, осигурителот му ги надоместува разумните и вообичаени трошоци дефинирани во член 14 по враќањето во земјата на живеење, најмногу до износ од 300 евра.
- [9] Доколку осигуреникот склучил договор за осигурување со вклучена франшиза, надоместот за штета ќе се пресмета така што од вкупната штета ќе се одбие износот на франшизата. Доколку штетата е помала од износот на франшизата, осигурителот нема обврска да исплати надомест.
- [10] Доколку осигуреникот кај осигурителот има повеќе полиси за патничко осигурување за ист временски период, осигурителот исплаќа надомест само по основ на една полиса за осигурување.

- [11] Надоместок на штета се пресметува во денарска противвредност по средниот курс на НБРМ на денот на конечно решавање на штетата.

член 29: отстапување на права или порамнување по оштетно побарување

- [1] Доколку договарачот на осигурувањето или осигуреникот кон трето лице поднесе оштетно побарување кое не е од осигурително-правна природа, тие барања мора по писмен пат да ги отстапи на осигурителот до висина на исплатениот надомест од осигурувањето.
- [2] Доколку договарачот на осигурувањето или осигуреникот се откаже од такво барање или права за поднесување на оштетно побарување без согласност од осигурителот, истиот го губи правото на сразмерен дел од сумата на осигурување.
- [3] Доколку договарачот на осигурувањето или осигуреникот прими отштета од лице одговорно за штетата, осигурителот има право да го намали надоместокот од осигурувањето за тој износ.
- [4] Договарачот на осигурувањето или осигуреникот не можат да ги заложат, ниту да ги отстапат побарувањата од осигурувањето.

член 30: премин на правата кои ги има осигуреникот кон одговорното лице, на осигурителот (суброгација)

- [1] Со исплата на надомест, сите права на осигуреникот кон лицето кое е одговорно за штетата преминуваат на осигурителот и тоа во висина на исплатениот надомест.
- [2] Доколку по вина на осигуреникот, во целост или делумно е оневозможено преминување на правата од став 1 од овој член, осигурителот во одредена мера се ослободува од своите обврски спрема осигуреникот.
- [3] Преминувањето на правата од осигуреникот на осигурителот не може да биде на штета на осигуреникот, така што ако надоместокот кој осигуреникот го добил од осигурителот е понизок од износот кој му следува, осигуреникот има право да бара исплата на остатокот од надоместокот од средствата од одговорното лице, пред исплатата на побарувањата на осигурителот врз основа на правата кои преминале на осигурителот.
- [4] Како исклучок од одредбите за премин на правата од осигуреникот на осигурителот, правата не преминуваат на осигурителот ако штетата е предизвикана од сопружник, деца на осигуреникот, брат или сестра, посвоител или посвоеник со договарачот или осигуреникот, лице кое живее во заеднички дом со осигуреникот, освен ако тие лица намерно ја предизвикале штетата.

член 31: постапка на вештачење

- [1] Во случај договорните страни да не се согласат при заедничко утврдување и процена на штетата, секоја од договорните страни може да побара утврдување и процена на штетата од комисија на стручни лица (вештаци). Предмет на вештачење можат да бидат само спорни околности во поглед на настанување на осигурениот случај, обемот на оштетување и висината на штетата.
- [2] Секоја од договорните страни назначува свој вештак во писмена форма. За вештаци можат да се назначат лица кои не се во работен однос кај осигурителот, односно осигуреникот. Пред почетокот на вештачењето, двајцата вештаци назначуваат трет вештак, кој дава свое мислење кога тврдењата на двајцата вештаци се различни и само во граница на неопходните заклучоци. Мислењето на третиот вештак е конечно и може да се оспори само во случај на грешка во пресметката.
- [3] Секоја договорна страна ги покрива трошоците за вештакот кој го именувала, а за третиот вештак ги делат трошоците по половина.
- [4] Заклучоците на вештакот се обврзувачки за двете страни.

член 32: измени на условите за осигурување или тарифата на премии

- [1] Ако осигурителот ги промени условите за осигурување или тарифата на премии, треба да го извести договарачот на осигурувањето во рок во согласност со законските прописи.
- [2] Договарачот на осигурувањето има право во законски предвидениот рок по приемот на известувањето да го откаже Договорот за осигурување. Договорот престанува да важи со завршувањето на тековната година на осигурување.
- [3] Ако договарачот на осигурувањето не го откаже договорот за осигурување, во рокот утврден од став 2 на овој член, следната година се менува во согласност со новите услови за осигурување и тарифата на премии.

ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

член 33: промена на податоци

- [1] Договарачот е должен да го извести осигурителот за: промена на адресата на живеење, односно седиштето, промена на своето име или презиме, односно називот на правното лице, во рок од 15 дена од настанување на промената.
- [2] Ако договарачот ги промени податоците наведени во став 1 од овој член, а притоа не го известил осигурителот, доволно е осигурителот да прати известување до договарачот на последната позната адреса и да го наслови на последното познато име, односно назив на фирмата.
- [3] Во случај кога обидот да се достави препорачаната пратка до осигуреникот нема да биде успешен, осигурителот вратената пратка ќе ја смета како уредно доставена и ќе ја чува во своето седиште. Договарачот на осигурувањето се согласува дека вратените недоставени пратки се сметаат за примени од денот на првиот обид за доставување и дека е запознат со содржината на пратката.

член 34: 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 35: 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 релевантни 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 во согласност со целта за која се собрани.

член 36: 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 37: 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, преку одбирање на соодветната опција за согласност.
- [2] Со цел водење на постапка за надомест на штета и воспоставување 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 овој член може да се повлече во 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. 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 38: 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 во согласност со 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 39: 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. 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 37, 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 40: пренос на личните податоци

- [1] Триглав Осигурување АД, Скопје е дел од Групацијата Триглав. Личните податоци на субјектите се пренесуваат во рамките на Групацијата, односно во матичното друштво 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 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.

член 41: 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, 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“).

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

член 42: примена на закон

- [1] За правата и обврските на договорните страни што не се регулирани со овие услови, ќе се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи и Законот за супервизија на осигурување. Ако со овие услови некое прашање е утврдено спротивно на законските прописи, ќе се применуваат одредбите од законот.

член 43: надлежност во случај на спор

- [1] Споровите што настануваат меѓу договорачот на осигурувањето, односно осигуреникот, од една страна, и осигурителот, од друга страна, ги решава стварно и месно надлежниот суд според седиштето на осигурителот.

член 44: вонсудско решавање на спорови (приговор)

- [1] Договорните страни 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 осигурителот ќе го известат истиот без одложување. Известувањата во форма на приговор

од овој став се доставуваат во писмена форма, од што со сигурност може да се утврди содржината на известувањето и времето на неговото праќање.

- [3] Договорачот на осигурување, осигуреникот, односно корисникот на осигурување кој смета дека со одлуката (решението) на осигурителот за отштетното побарување му се нарушени правата од осигурувањето, може да поднесе приговор до Комисијата за приговори (жалби) на осигурителот.
- [4] Комисијата за приговори (жалби) 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.
- [5] За постапување и решавање по приговори е надлежен Триглав Осигурување АД Скопје, а не Центарот за асистенција.

член 45: надзор над друштвото за осигурување

- [1] Орган надлежен за вршење надзор на осигурителното друштво е Агенцијата за супервизија на осигурување.
- [2] Во случај осигуреникот да не е задоволен од односот на осигурителот во текот на траењето на Договорот за осигурување, може да достави претставка до Агенцијата за супервизија на осигурување како надлежен орган за надзор над работењето на осигурителот.

член 46: меродавно право и судска надлежност

- [1] За правата и обврските на договорните страни што не се регулирани со овие услови, ќе се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи и Законот за супервизија на осигурување. Ако со овие услови некое прашање е утврдено спротивно на законските прописи, ќе се применуваат одредбите од Законот.
- [2] Споровите што настануваат помеѓу осигуреникот, на една страна, и осигурителот, на друга страна, ги решава стварно и месно надлежниот суд според седиштето на осигурителот.

член 47: застарување на барањата

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

член 48: изјава за информираност

- [1] Договорачот на осигурувањето/осигуреникот со потписот на договорот за осигурување/полисата изречно потврдуваат дека при склучувањето на Договорот за осигурување, од страна на осигурителот писмено се известени за сите податоци во согласност со членовите 49 и 50 од Законот за супервизија во осигурувањето и дека пред склучувањето на осигурувањето им е оставено разумно време за донесување конечна одлука за склучување на Договорот за осигурување. Во согласност со ова, договорачот/осигуреникот со потписот на договорот за осигурување/полисата потврдуваат дека се известени и за правото за поднесување на жалба.

член 49: влегување во сила

- [1] Овие Општи услови со ознака УС-опс/25-09-мк влегуваат во сила со денот на нивното донесување, а ќе се применуваат од 01.12.2025 година.