



Посебни услови за осигурување на тешки болести

член 1: воведни одредби

- [1] Овие Услови се темелат врз Законот за здравствено осигурување, Законот за доброволно здравствено осигурување, Законот за облигационите односи, Законот за супервизија на осигурување, како и останатите подзаконски акти донесени врз основа на овие закони, и на соодветен начин се применуваат во Договорот за осигурување што го склучуваат договарачот на осигурувањето и осигурувачот.
- [2] Меѓусебните права и обврски се уредуваат со Договорот за осигурување (полиса) склучен меѓу Триглав Осигурување АД, Скопје и договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот.
- [3] Овие Услови се составен дел на Договорот за осигурување (полисата) што го склучува договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот со Триглав Осигурување АД, Скопје.
- [4] Одделните изрази во овие Услови го имаат следното значење:
 - 1) договарач според одредбите од овие Посебни услови е осигуреникот, родителот или законскиот застапник за своите деца, работодавецот за своите вработени и членовите на нивните семејства, здруженија за своите членови или друго правно лице кое има интерес да осигури одредена група на луѓе;
 - 2) осигуреник е физичко лице чиј интерес е осигурен со Договорот за осигурување;
 - 3) болест е абнормална состојба на организмот која ја отежнува функцијата на телото;
 - 4) каренца е временски период на почетокот на договореното траење на осигурувањето утврден од страна на осигурувачот, во кој се исклучени обврските на осигурувачот доколку настане осигурен случај. Доколку во период во каренца осигуреникот оствари лекување поради новонастаната состојба/болест, осигурувачот нема обврска за надомест на трошоци за конкретното лекување/дијагноза ниту по истекот на каренцата;
 - 5) годишна сума на осигурување е максималниот износ на осигурена сума за секое поединечно лице до која осигурувачот дава покритие во период од една (1) осигурителна година;
 - 6) несреќен случај е секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан, кој дејствувајќи главно еднадвор и одеднаш врз телото на осигуреникот, има за последица нарушување на здравјето за кое е потребна лекарска помош, односно лекување во болница. За несреќни случаи се сметаат: 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; увод од каков било предмет, удар или каснување од животни и увод од инсекти, освен ако со таквиот увод е предизвикана некаква инфективна болест; труење со храна или хемиски средства од незнаење на осигуреникот, освен професионални заболувања; инфекција на повреди предизвикани од сообраќајна несреќа; 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 задушвање поради затрупување.

- 7) новонастаната болест, состојба или повреда е болест, состојба, односно повреда која ќе настапи по склучување на осигурувањето, односно при склучувањето на осигурувањето постоела, но не е дијагностицирана, односно лекувана и осигуреникот не знаел за неа, односно не можел да знае, бидејќи немал здравствени тешкотии, знаци на болест или симптоми (во понатамошниот текст: новонастаната болест);
- 8) премија за осигурување е договорен износ кој договарачот на осигурувањето му го плаќа на осигурувачот;
- 9) осигурен случај е иден, неизвесен и независен од волјата на осигуреникот настан врз основа на кој настануваат обврските на осигурувачот од Договорот за осигурување, односно настан предизвикан од осигурен ризик;
- 10) осигурувач е Триглав Осигурување АД, Скопје;
- 11) надомест од осигурување е еднократен износ кој осигурувачот го исплаќа при настапување на осигурениот случај;
- 12) осигурително покритие е обврска на осигурувачот да ги исполни обврските од Договорот за осигурување според договорените услови;
- 13) осигурителна година е период од една (1) година која почнува на денот на почеток на осигурување;
- 14) прво вклучување во осигурување е денот кога осигуреното лице првпат влегува во осигурување кај истиот осигурувач и го стекнува својството на осигурено лице според овие Посебни услови;
- 15) осигурување во континуитет е повторно склучување договор за осигурување со исто осигурително покритие за лице кое веќе било осигурено со претходна полиса без прекин на осигурувањето помеѓу две полиси, без оглед дали во исто или друго осигурително друштво;
- 16) тешка болест е состојба во која се наоѓа осигуреникот поради една од наведените болести во член 7, кога постои потреба од континуирано лекување или оперативно лекување, а по потреба и друга помош.

член 2: општи одредби

- [1] Со Договорот за осигурување договарачот на осигурувањето се обврзува да му ја плаќа премијата на осигурувачот, а осигурувачот се обврзува дека, во случај на настанување на осигурен случај, на корисникот на осигурувањето ќе му го исплати надоместот од осигурувањето во согласност со овие Посебни услови.
- [2] Сите известувања и пријави кои договорните страни се должни да ги направат во смисла на одредбите од овие Посебни услови задолжително мора да се потврдат по писмен пат доколку се поднесени усно, телефонски или на некој друг начин.
- [3] Како ден на прием на писменото известување, односно пријавата, се смета денот кога од страна на договорната страна уредно била примена. Датум на прием на известувањето, односно пријавата, кое се доставува до осигурувачот е денот кога осигурувачот го примил известувањето, односно пријавата, или датумот на деловодниот протокол на осигурувачот и внес на печат/штембил на примено известување, односно пријава. Доколку известувањето, односно пријавата, се праќа по пат на препорачана пошта, за датум на прием се смета денот

кога осигурувачот уредно го примил известувањето, односно пријавата.

член 3: кој може да биде осигуреник

- [1] Со ова осигурување може да се осигури граѓанин на Република Македонија кој врз основа на Законот за здравствено осигурување има статус на осигурено лице со задолжително здравствено осигурување.
- [2] Осигуреници од ставот 1 на овој член може да бидат и лица странски државјани кои не се опфатени со системот на задолжително здравствено осигурување, и тоа само за трошоци за здравствени услуги кои не се покриени со задолжителното здравствено осигурување и за користење на здравствени услуги во здравствени установи надвор од мрежата на здравствени установи и во правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала. За овие лица осигурувачот има право да побара изведување на лекарски преглед со цел детален и точен увид во здравствената состојба.
- [3] Осигурениците од став 1 и 2 на овој член, со губење на својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување, го губат и својството на осигуреници во приватното здравствено осигурување.
- [4] Исклучок од ставот 3 на овој член се осигурениците во приватното здравствено осигурување кои го изгубиле својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување не подолго од 60 дена, со прекин или без прекин, во текот на календарската година.
- [5] Дете може да се осигури само доколку се осигурени заедно со родителот.

член 4: склучување на договор за осигурување

- [1] Договорот за осигурување се склучува врз основа на понуда и склучен е кога ќе го потпишат двете договорни страни.
- [2] Со потпишување на понудата, понудувачот изјавува дека пред склучување на Договорот за осигурување бил запознат со условите за склучување и изведување на осигурувањето и дека договорните одредби се во согласност со договореното меѓу договорните страни.
- [3] Осигуреникот при склучување на Договорот за осигурување пополнува и потпишува прашалник за здравствената состојба, кој е составен дел на полисата заедно со документацијата наведена како прилог во прашалникот за здравствена состојба. Врз основа на прашалникот за здравствената состојба и прилог-документацијата, осигурувачот во Договорот за осигурување ја одредува висината на премијата за осигурување, односно исклучување на сите обврски поврзани со здравствената состојба на осигуреникот при склучувањето. Ако новородено дете се осигури во рок од четиринаесет (14) дена по раѓањето, не е потребно пополнување на прашалник за здравствена состојба и достава на прилог-документација.
- [4] Ако за склучување на осигурување е потребен лекарски преглед, осигуреникот, по барање на осигурувачот, го прави во рок од четиринаесет (14) дена. Ако за склучување на осигурувањето е потребна дополнителна здравствена документација, осигуреникот му ја доставува на осигурувачот по негово барање во рок од четиринаесет (14) дена.
- [5] Потпишаната понуда за склучување на Договорот за осигурување која му била поднесена на осигурувачот, го обврзува понудувачот во рок од осум (8) дена од денот кога пристигнала кај осигурувачот, а ако е потребен лекарски преглед, во рок од триесет (30) дена. Ако осигурувачот во тој рок не ја одбие понудата која не отстапува од условите по кои се склучува осигурувањето, се смета дека понудата е прифатена и дека Договорот за осигурување е склучен истиот ден кога пристигнала кај осигурувачот.
- [6] Ако осигурувачот е подготвен да ја прифати понудата само под посебни или променети услови, Договорот за осигурување ќе биде склучен оној ден кога осигуреникот ќе се согласи со потпис на тие услови. Се смета дека понудувачот се откажал од понудата ако на посебните или променети услови од осигурувачот не се потпише во рок од осум (8) дена од денот на прием на известувањето од осигурувачот.

член 5: почеток и престанок на обврската на осигурувачот

- [1] Осигурувањето започнува во 24:00 часот од оној ден чиј датум е запишан на полисата како датум на почеток на осигурувањето и завршува во 24:00 часот од оној ден чиј датум е запишан на полисата како датум на истекување на осигурувањето.
- [2] Исклучок од ставот 1 од овој член, за тешки болести каде е предвидена каренца, обврската на осигурувачот започнува по истекот на 24:00 час од денот после истекот на каренцата, под услов да е платена премијата за осигурување, освен ако е договорено премијата или нејзината рата да се плаќа после склучување на Договорот за осигурување.
- [3] Осигурувањето се склучува за период од една (1) година.
- [4] Договорот за осигурување престанува со завршување на периодот за кој е склучено осигурувањето, со искористување на сумата на осигурување одредена во полисата која е во годишен агрегат, со престанување на својството на осигуреник во системот на задолжително здравствено осигурување подолго од 60 дена со прекини или без прекин, или со смрт на осигуреникот.
- [5] Во случај на склучен договор на подолго време, договорачот, согласно Законот за заштита на потрошувачите, има право во рок од петнаесет (15) дена од денот на склучување на осигурувањето, без образложение да го откаже Договорот за осигурување. Договорот за осигурување престанува да важи во 24:00 часот од оној ден кога осигурувањето е раскинато или прекинато.
- [6] Договорот за осигурување предвремено престанува со смрт на осигуреникот.

член 6: каренца

- [1] Каренцата се пресметува од денот назначен како почеток на осигурување на полисата за осигурување и важи три (3) месеци во случај на дијагностицирање, односно лекување на една од наведените тешки болести во член 7 од овие Посебни услови.
- [2] При обнова на осигурувањето, доколку каренцата за осигуреното лице не е во потполност завршена за времетраење на претходната полиса, остатокот од периодот се пренесува на новата полиса.
- [3] Ако новородено дете се осигури во рок од четиринаесет (14) дена после раѓањето, каренцата не важи.

член 7: тешки болести

- [1] Според овие Посебни услови, за тешки болести се сметаат следните болести:
 - мозочен удар;
 - бениген тумор на мозокот;
 - парализа;
 - Алцхајмерова болест;
 - кома;
 - трансплантација на органи;
 - хронично заболување на бубрезите;
 - мултиплекс склероза;
 - Паркинсонова болест;
 - епилепсија;
 - хронично заболување на белите дробови;
 - белодробна туберкулоза;
 - детска парализа;
 - аневризма на мозочни артерии;
 - апластична анемија со тежок облик на откажување на коскената срцевина;
 - мијастенија гравис;
 - тешки повреди на 'рбетниот столб.
- [2] Во случај на склучување на Договор за осигурување за тешки болести без притоа да се склучи и договор за доброволно приватно здравствено осигурување, покрај болестите во став 1 од овој член ќе бидат опфатени и следните тешки болести:
 - малиген тумор;
 - срцев инфаркт;
 - заболување на срцето кое резултира со операција на коронарни артерии;
 - заболување на аортата (аневризма);
 - замена на срцеви залистоци.

член 8: осигурен случај

- [1] Осигурен случај е појава на тешка болест на осигуреното лице, која првпат настанала и е дијагностицирана во текот на договорениот период на осигурување, а е предвидена со овие Посебни услови.
- [2] Под тешки болести во смисла на овие Посебни услови се подразбираат следните болести, односно стадиуми на хронични болести, кои претставуваат основно осигурително покривање:
- 1) мозочен удар – настанува поради крварење од интракранијалните крвни садови или тромбемболија на интракранијалните крвни садови. Состојбата вклучува мозочен удар чијашто последица е трајно невролошко нарушување;
 - 2) бениген тумор на мозокот – немалиген раст на ткивото кое се наоѓа во черепот и е ограничен на мозокот, на менингите (обвивките) или черепните (кранијалните) нерви и предизвикува трајно невролошко нарушување;
 - 3) парализа – целосна парализа или ирверзибилна загуба на активната мускулна функција на два или повеќе екстремитети, која е последица од повреда или болест, која е трајна или трае најмалку (3) месеци;
 - 4) Алцхајмерова болест – клинички поставена и која има за последица трајна неспособност за самостојно извршување на повеќе основни животни функции, која е трајна или трае во континуитет најмалку три (3) месеци;
 - 5) кома – несвесна состојба без реакција или одговор на надворешни дразби или внатрешни потреби, која трае минимум триесет (30) дена и предизвикува трајно невролошко нарушување;
 - 6) трансплантација на органи – трансплантација на внатрешни органи поради тешко заболување, како што се срце, бубрези и коскена срцевина, заради лекување на системски болести;
 - 7) хронична бубрежна болест – е конечен стадиум на болеста на бубрезите, за која е карактеристично откажување на функцијата на минимум еден од бубрезите, поради што е потребна редовна дијализа или пресадување на бубрези;
 - 8) мултиплекс склероза – се смета само недвосмислената дијагноза на мултиплекс склероза, докажана врз основа на карактеристични симптоми на демиелинизација, како и попреченоста на моторните и сензорските функции, како и со карактеристичните наоди од магнетна резонанца (MRI). Осигуреникот мора да го докаже невролошкото нарушување кое трае непрекинато најмалку шест (6) месеци или е клинички документирано за најмалку две епизоди на влошување на состојбата;
 - 9) Паркинсонова болест – недвосмислена дијагноза од идиопатска или примарна Паркинсонова болест (сите останати облици на Паркинсонова болест се исклучени);
 - 10) епилепсија – дијагноза на тешка и генерализирана форма на епилепсија кај осигуреникот, која е трајна или трае минимум три (3) месеци;
 - 11) хронично заболување на белите дробови – тешка рестриктивна и опструктивна болест со присуство на диспнеја во мирување и значајни промени во тестовите на белодробната функција, каде дијагнозата се потврдува со следниве параметри:
 - витален капацитет помал од 50% од нормалниот,
 - ФЕВ1 (форсиран експираторен волумен во првата секунда) помал од 50% од нормалниот, и
 - употреба на кислород во домашни услови;
 - 12) белодробна туберкулоза – постпримарна белодробна туберкулоза која настанува кога првичната инфекција со микобактериум туберкулозис останува нетретирана или недоволно третирана, по што настанува инфилтрат и оштетување на белодробното ткиво (каверна), која пак претставува можност за расејување на инфекцијата (милијарна туберкулоза);
 - 13) детска парализа – болест предизвикана од инфекција со полиовирусот;
 - 14) аневризма на мозочните артерии – докажано нарушување на крвните садови на мозочните артерии;

- 15) апластична анемија со тежок облик на откажување на коскената срцевина – предизвикува тежок облик на откажување на коскената срцевина со анемија, неутропенија и тромбоцитопенија;
- 16) мијастенија гравис – трајно оштетување на нервната синапса кое се карактеризира со изразен мускулен замор;
- 17) тешки повреди на 'рбетниот столб – претставуваат повреди или фрактури на пршлените при несреќи, при што може да постои изолирана фрактура на еден пршлен или фрактура на повеќе пршлени одеднаш. Повредата може да ги зафаќа само пршлените или да има и компресија на 'рбетниот мозок или периферните нерви. Тоа доведува до минливо или трајно невролошко оштетување, а третманот најчесто е оперативен;
- 18) малиген тумор – е неконтролиран раст на туморни клетки и нивна способност за ширење на околните ткива или миграции на оддалечените места (метастази). Под тумор во смисла на овие Посебни услови се подразбира и леукемија и Хоџкинова болест, освен:
 - сите тумори кои хистолошки се утврдени како предмалигни и тумори кои немаат тенденција на ширење или карциноми „ин ситу“,
 - сите видови лимфоми во присуство на кој било вирус на хумана имунодефициенција,
 - Капошиев сарком во присуство на кој било вирус на хумана имунодефициенција;
- 19) срцев инфаркт – изумирање на дел од срцевиот мускул, кое е последица од ненадејно прекинување на задоволителното снабдување на ткивото со крв во тој дел на срцето. Дијагнозата мора да се темели врз:
 - типични болки во градниот кош (ангина пекторис),
 - промени во ЕКГ-то, и
 - срцевите биолошки ензими;
- 20) заболување на срцето кое резултира со операција на коронарните артерии – зафат на отворен граден кош поради бајпас на дел од артеријата, која била стеснета или затната (облитерирана);
- 21) операција на заболување на аортата – зафат поради болест на аортата кој значи заменување на нејзиниот граден или стомачен дел. Покритието не вклучува операции поради повреди или замена на гранките од градната или стомачната аорта;
- 22) замена на срцевите залистоци – значи замена на еден или повеќе срцеви залистоци, поради стеснување, неправилно работење или дисфункција.

член 9: обврски на осигурувачот

- [1] Осигурувачот има обврска да исплати еднократен износ од сумата за осигурување по полиса која важела во моментот на неоспорно утврдената болест (дијагноза на специјалист) на осигуреното лице кое за првпат во својот животен век заболува од тешка болест, т. е. кај кое се утврдува стадиум, а кој одговара на една од болестите од член 8, доколку е посебно договорено и е платена дополнителна премија.
- [2] Осигурувачот му исплаќа на осигуреникот еднократен паричен надомест во висина на сумата на осигурување, во рок од 14 дена од денот на прием на доказите со кои се утврдува обврската предвидена со став 1 од овој член.

член 10: ограничувања и исклучувања на обврските на осигурувачот

- [1] Во текот на важноста на полисата за осигурување, надомест може да се исплати максимално до сумата на осигурување која претставува агрегатен износ.
- [2] Со исплата на надоместот утврден во став 1 осигуреникот нема понатамошно право за надомест за осигурениот случај за кој веќе примил надомест. Истото се однесува и доколку во периодот на важноста на полисата се утврдени повеќе тешки болести, согласно член 7 од овие Посебни услови, а на осигуреникот му е исплатена целокупната сума на осигурување.
- [3] Исклучени се обврските на осигурувачот кога до болест, состојба, односно повреда дошло поради или е поврзано со:
 - воени или слични дејства, саботажа, терористички

активности, инциденти, револуции, протести, немири и други масовни настани од овој тип, без оглед на тоа дали осигуреникот учествувал во нив;

- епидемија, пандемија, загадена средина, радиоактивно зрачење, директно и индиректно дејствување на нуклеарна енергија, како и природни катастрофи;
 - подготвување, обид или извршување кривично дело, како и за бегство после такво дело;
 - физичка пресметка, освен ако до неа не е дојдено по вина на осигуреникот, што осигуреникот сам го докажува;
 - самоповредување или обид за самоубиство;
 - управување со возило, воздушни летала, пловни објекти и механизација без законска задолжителна дозвола;
 - екстремни спортови, како и професионални спортски активности, освен ако не е поинаку договорено во Договорот за осигурување;
 - дејство на алкохолни, опојни и други наркотици;
 - неодговорно однесување, односно недостиг на правилно однесување на осигуреникот во случај да не се придржува кон упатствата на лекарот кој го лекува;
 - давање невистинити податоци, премолчување, измама, фалсификат или злоупотреба од страна на договарачот, односно осигуреникот;
 - вродени мани.
- [4] Доколку осигурувачот утврди дека отштетното побарување се заснова врз лажни податоци, изјави или документација, нема обврска на никакви плаќања на надомест.
- [5] Не постои обврска на осигурувачот за осигурен случај кој настанал пред обврската на осигурувачот, односно за осигурен случај настанат по истекот на обврската на осигурувачот согласно овие Посебни услови.

член 11: обврски на осигуреникот

- [1] Осигуреникот е должен при склучување на Договорот за осигурување да му ги пријави на осигурувачот сите околности значајни за оценка на ризикот, кои му биле познати или не можеле да му останат непознати, а особено постоењето на тешка болест пред приемот во осигурување.
- [2] За времетраење на Договорот за осигурување осигуреникот е должен да ги пријави сите новонастанати околности кои би имале влијание врз настанување на осигурен случај.
- [3] Осигуреникот е должен по барање на осигурувачот да ги достави сите документи и информации потребни за утврдување на основаноста на барањето за надоместот од осигурување.
- [4] Осигуреникот го овластува осигурувачот во свое име да ги прибави сите здравствени податоци и документација од медицински установи со цел оценка на основаноста на барањето за надомест од осигурување.

член 12: опсег на покритие (сума на осигурување)

- [1] Осигурувањето има годишна сума на осигурување од 5.000 евра, освен ако поинаку не е договорено, пресметана во денарска противвредност според средниот курс на НБРМ, која е одредена во полисата за осигурување.

член 13: остварување на надомест од осигурувањето

- [1] Ако кај осигуреникот се дијагностицира новонастаната болест која е една од наведените во член 7 од овие Посебни услови за осигурување, осигуреникот е должен за истата болест да ја достави целата документација и да ги даде сите информации потребни за утврдување на настанувањето и постоењето на осигурен случај, како и за правото за надомест од осигурување.
- [2] Осигурувачот, во случај на потреба за утврдување на состојбата, има право да побара дополнителна медицинска документација и/или медицинско мислење од специјалист од соодветната област.
- [3] Осигурувачот исплаќа 100% од осигурената сума во вид на еднократен надомест од осигурување.
- [4] Осигурената сума е во годишен агрегат.
- [5] Осигуреникот има право на надомест само еднаш за една болест/состојба, без разлика дали е повторувачка или не.

- [6] Корисник на осигурувањето може да биде само осигуреникот. Доколку настапи смрт од болест, правото не се пренесува на наследниците согласно Законот за облигационите односи.

член 14: обнова на осигурувањето

- [1] Осигурувањето може да се обнови со еднакво траење. При обновувањето осигурувачот може повторно да ја процени здравствената состојба на осигуреникот и да ја одреди висината на премијата за осигурување, односно исклучувањето на обврските на осигурувачот поврзани со здравствената состојба на осигуреникот при обновата. Осигурувачот за обновата на осигурувањето и за промените на осигурувањето при обновата, на пригоден начин го известува осигуреникот барем еден (1) месец пред истекот на осигурувањето. Ако договарачот, односно осигуреникот, не се согласува со обновата на осигурувањето, има право пред почетокот на обновувањето на осигурувањето, со изјава да не го прифати.
- [2] Осигурувањето не се обновува ако осигурувачот престанал со осигурување, ако договарачот, односно осигуреникот постапил спротивно на Договорот за осигурување или ако настанале околности поради кои осигурувачот не би го склучил Договорот за осигурување. Осигурувачот за тоа го известува осигуреникот во рок од осум (8) дена пред истекот на осигурувањето.

член 15: премија во осигурувањето

- [1] Премијата за осигурување е годишна. Се плаќа однапред, со динамика на плаќање која е определена во Договорот за осигурување.
- [2] Премијата за осигурување е евидентирана во важечката тарифа за осигурување.
- [3] Премијата за осигурување е одредена по старосни класи. Врз основа на прашалникот за здравствената состојба, осигурувачот во Договорот за осигурување ја одредува премијата за осигурување, односно исклучување на своите обврски поврзани со здравствената состојба на осигуреникот. Во случај на преминување во повисока старосна класа, пред почетокот на новата осигурителна година висината на премијата за осигурување за следната година се усогласува со важечката тарифа за осигурување.
- [4] Согласно законските одредби, на премијата за осигурување не се пресметува данок.
- [5] Во случај на заостанато плаќање на премијата за осигурување, обврските се подмируваат по редот на доспеаност.

член 16: последица од неплаќање на премијата за осигурување

- [1] Ако премијата за осигурување не е платена до денот на доспеаност, осигурувачот може да го извести договарачот да ја плати премијата за осигурување. Ако премијата за осигурување не е платена во рок кој е наведен во известувањето и кој не е пократок од триесет (30) дена, осигурувачот може да го раскине Договорот за осигурување без отказан рок, при што на осигурувачот му припаѓа доспеаната премија за осигурување.
- [2] Во случај на доцнење при плаќањето на премијата, осигурувачот може да побара поврат на трошоците кои поради доцнењето предизвикале законска казнена камата.
- [3] Договарачот со неплаќање на премијата за осигурување не може еднострано да го раскине осигурувањето.

член 17: информации во врска со обработката 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 личните 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, нив ги користи совесно, законито и согласно целта за која се собрани.

член 19: цели и правен основ за обработката на личните податоци

- [1] (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 нивната обработка претставува основа за оценување на осигурително покритие и степенот на отштета.

член 20: обработка на личните податоци

- [1] Личните податоци (телефонски број и електронска адреса – e-mail), Триглав Осигурување АД, Скопје ги обработува со цел остварување на контакт поради ефикасно остварување на правата и обврските кои произлегуваат од договорите за осигурување (полиси).
- [2] Овие податоци, заради 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.
- [3] 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 отштета, Триглав Осигурување АД, Скопје обработува и копии од документи во кои се содржани и лични податоци.
- [4] 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 осигурителното покритие или степенот на отштета, или, пак, неисплаќање на отштетното барање.
- [5] 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 на електронската адреса oficer.lp@triglav.mk. Со повлекување на согласноста за обработка на личните податоци Триглав Осигурување АД, Скопје ќе прекине со понатамошна обработка на личните податоци и ќе ги избрише од базите на податоци, со што можат да настанат последици наведени во став 3 од овој член.

член 21: рокови за чување на личните податоци

- [1] Личните податоци Триглав Осигурување АД, Скопје ги чува за целото 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 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. 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 19, 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 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 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 нивна тајност и заштита. Исто така, во рамките на Групацијата Триглав се обезбедуваат сите неопходни заштитни мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци преку стандардните 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 на електронската адреса oficer.lp@triglav.mk.

член 24: обработка на личните 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 со цел за директен маркетинг што го 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“).

член 25: застарување на барањата

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

член 26: приговор (вонсудско решавање на спорови)

- [1] Договорните страни се согласни дека сите спорови што произлегуваат од овој Договор ќе се решаваат по мирен пат.
- [2] Договарачот на осигурувањето, осигуреникот, односно корисникот на осигурување се согласни дека за сите спорни прашања, жалби и несогласувања кои произлегуваат од односот со осигурувачот 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 осигурувањето, осигуреникот, односно корисникот на осигурување кој смета дека со одлуката (решението) на осигурувачот за отштетното побарување му се нарушени правата од осигурувањето, може да поднесе приговор до Комисијата за жалби на осигурувачот.
- [4] Комисијата за приговори 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 27: 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 меѓу осигуреникот од една страна и осигурувачот од друга страна, ги решава стварно и месно надлежниот суд според седиштето на осигурувачот.

член 28: 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 осигурувачот 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 осигурувачот.

член 29: изјава за информираност

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

член 30: завршни одредби

- [1] Осигурувачот ќе го известува договорачот за сите промени во согласност со законските прописи.
- [2] Договорачот е должен без одлагање да го извести осигурувачот за секоја промена во називот на фирмата, како и за адресата на седиштето на фирмата.

член 31: важност на условите

- [1] Овие Посебни услови стапуваат во сила од денот на нивното донесување, а ќе се применуваат од 01.01.2021 година.