



**АКЦИОНЕРСКО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ
ВИНЕР - ВИЕНА ИНШУРЕНС ГРУП СКОПЈЕ**

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

**ЗА ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ СО
АСИСТЕНЦИЈА ЗА ПАТНИЦИ ВО СТРАНСТВО
- ПАКЕТ ЕКСКЛУЗИВ ПЛУС -**

Октомври 2016 година

ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Член 1

Овие Посебни Услови за доброволно здравствено осигурување со асистенција за патници во странство (во понатамошниот текст: Посебни Услови) се составен дел на договорот за здравствено осигурување со асистенција за патници во странство, кој што Договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување ВИНЕР - ВИЕНА ИНШУРЕНС ГРУП Скопје (во понатамошниот текст: Осигурувач).

Дефинициите и одделните термини и нивното значење се уредени со Условите за доброволно здравствено осигурување со асистенција на патници во странство и за се' што не е поконкретно уредено со овие Посебни услови ќе се применуваат претходно наведените.

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 2

Предмет на осигурување

По овие Посебни Услови можат да се осигуруваат лица индивидуално за време на патувањето и престојот во странство.

- (1) Со договорот за осигурување Договорувачот се обврзува да ја плати премијата на Осигурувачот, а Осигурувачот се обврзува ако настане осигурен случај, да ги надомести трошоците т.е. ги обезбеди на Осигуреникот договорените услуги за асистенција во странство.
- (2) Износот на надоместот и вредноста на асистентските услуги кои ги обезбедува Осигурувачот т.е. асистентската компанија, не можат да бидат поголеми од максимално договорената осигурена сума на полисата по еден осигурен случај. Осигурувачот врз основа на договорот за осигурување - потпишаната полиса и платената премија, обезбедува помош и осигурителни услуги наведени во полисата, кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство;
- (3) Кога се склучуваат повеќе полиси со траење на осигурувањето во континуитет (полиси без прекин во осигурување), осигурените суми не се собираат.

Осигурително покритие:

1. Здравствена помош и осигурување во случај на непредвидена болест на Осигуреникот или поради последици на несреќен случај за време на престојот на Осигуреникот во странство, како и услуги за итна медицинска евакуација, односно репатријација во земјата на живеење.
2. Осигурување од последици на несреќен случај, смрт од незгода и траен инвалидитет;
3. Осигурување на багаж, замена на патни документи и друга помош согласно член 11 од овие услови;
4. Правна помош и осигурување од правна заштита.

Член 3

Способност и Договор за осигурување

- (1) Осигуреник може да биде секое лице на возраст од 18 до навршени 64 години живот, кое патува во странство. Доколку Осигуреникот е странски државјанин, под услов да има одобрување за привремен престој или постојано престојувалиште во Р. Македонија (за што е обврзан да приложи соодветен доказ – лична карта за странец, Одобрение од Агенцијата за вработување или друг вид на одобрение издадено од надлежен орган во државата – Р. Македонија), осигурувањето не покрива настани случени на територија на Р. Македонија и во земјата во која што лицето е државјанин (доколку поседува пасош и од друга земја, тогаш и земјата во која истиот е издаден).

(2) Осигурувачот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување за секој Осигуреник посебно, во која Договорувачот со својот потпис го потврдува приемот на овие Услови и карактеристики на договорот за осигурување;

(3) Договор за осигурување се склучува пред почетокот на патувањето во странство.

Се смета дека договорот за осигурување е склучен ако е издадена полиса за осигурување и ако е платена премија за осигурување пред почетокот на патувањето во странство, односно во моментот на издавање на полисата.

(4) По овие Посебни услови, не е можно склучување на полиса за осигурување за лица кои се на школување или работа во странство, ниту пак е можно покритие на спортска незгода.

Договорувачот на осигурување е во обврска при склучување на договорот за осигурување да ја пријави причината за патување.

Во текот на осигурувањето, Осигуреникот може да обави едно или повеќе патувања во странство, со тоа што вкупниот период на осигурително покритие се одредува според бројот на денови утврдени на полисата при склучувања на договорот за осигурување.

Член 4

Почеток и траење на осигурувањето

(1) Осигурувањето може да се склучи за период од најмногу 365 дена, со максимално покритие од 30 дена. Осигурувањето започнува на денот што во полисата е означен како почеток на осигурувањето штом Осигуреникот ја напушти Р. Македонија, но не пред денот кога е платена премијата и не пред да е помината границата на земјата на живеење (Р. Македонија). Доколку Осигуреникот ја минал границата, а претходно не ја платил премијата по полисата, осигурувањето се смета за невалидно.

Осигурувањето престанува на денот кој на полисата за осигурување е означен како ден на завршување на полисата и трае до 24 часот на денот наведен како истек на осигурувањето, односно со завршениот престој во странство или превоз на Осигуреникот во земјата на живеење, или доколку полисата е сторнирана согласно Условите за доброволно здравствено осигурување со асистенција на патници во странство.

Се смета дека периодот на престој во странство е завршен во моментот кога Осигуреникот ќе ја помине границата и ќе влезе во Република Македонија. Со исклучок, доколку осигурениот случај кој му се случил на Осигуреникот во странство бара подолго лекување, односно давање на асистентски услуги, кои траат и по истекот на датумот за осигурување на полисата, обврската на Осигурувачот останува и во тој период, но најдолго до 2 (две) недели од датумот на истекување на осигурувањето (а согласно избраниот пакет за осигурување), под услов дека бил оневозможен превоз до земјата на живеење, што мора да биде потврдено со лекарско мислење, во кое е прецизно наведено дека не се дозволува или би било ризично по животот и здравјето на Осигуреникот, доколку порано од предвидениот период истиот биде транспортиран во матичната држава. Во спротивно Осигурувачот нема обврска на никакви плаќања за периодот кој ги надминува деновите на склученото осигурување.

Член 5

Продолжување на траењето на полисата

Во периодот на 365 денови на траење на полисата за осигурување, Осигуреникот кој ќе се одлучи за продолжен престој во странство, може да го продолжи и траењето на полисата, доколку во последните 15 дена од престојот во странство не користел медицински услуги и немал пријавено штета, ниту пак истата е или била настаната.

Осигуреникот може да бара нова полиса заради продолжување на периодот на осигурување, но со идентично покритие како и на основната полиса и тоа најдоцна 10 дена пред истекот на осигурителниот период кој бил договорен.

Во врска со ставот 1 и 2 од овој член Осигуреникот има обврска да побара и пополни писмено Барање за продолжување на полисата, своерачно да го потпише и достави електронски или по факс преку контакт центарот на Осигурувачот или да достави податоци за лицето кое тој го овластил да го поднесе Барањето во негово име, заедно со писмена Изјава своерачно потпишана од Осигуреникот, со која тој потврдува дека до денот на поднесувањето на барањето за продолжување немал потреба ниту користел било каква медицинска, здравствена услуга во земјата во која престојува.

Во Барањето Осигуреникот има обврска да наведе точни податоци за лицето кое го овластил во негово име да го поднесе Барањето за продолжувањето на траењето на полисата за истиот период како онаа која се продолжува.

Со новата полиса која ќе му биде издадена на Осигуреникот опфатени се само осигурени случаи кои ќе настанат за периодот на продолжениот престој во странство, со исклучок на осигурен случај настанат во период на осигурување од претходната полиса. Осигуреникот со новата полиса не може да ги надомести трошоците за лекување во странство кои настанале пред издавањето на новата полиса.

Член 6

Територијално покритие на осигурувањето

Осигурувањето важи во сите земји во светот со исклучок на:

- Р. Македонија и земјата од која потекнува доколку е странец, и
- подолу наведените земји (без исклучок):
 1. **Африка:** Алжир - Св.Хелена – Сомалија - Западна Сахара – Руанда – Судан - Брегот на Слоновата Коска - Демократска Република Конго – Бурунду - Сиера Леоне – Еритреја - Етиопија;
 2. **Азија :** Авганистан - Британска територија во Индиски Океан - Острови Кук - Источен Тимор – Ирак, Иран;
 3. **Океанија:** Американска Самоа – Буве - Божиќен остров - Француска јужна територија - Херд и Мекдоналд Острови – Кирибати - Маршалови Острови – Микронезија – Науру – Ниуе – Палау – Питакрин - Соломонови Острови - Јужна Џорџија и Јужни Сендвички Острови – Токелау – Тонга – Тувалу - Мали Американски Острови – Вануату - Волис и Футуна.
 4. Сите земји во кои постои потенцијална опасност од терористички акти, и земји каде е прогласена воена состојба.

Член 7

Лимит на осигурително покритие

1. Доколку настанат повеќе штети односно серија на штети на осигуреници, а кои произлегуваат од ист штетен настан и временски се поврзани, максималната обврска на Осигурувачот изнесува 6.000.000,00 денари, односно согласно договорените суми на осигурување за конкретен пакет на осигурување, а уредено со полисата.
2. Доколку осигурувањето е склучено со франшиза, Осигуреникот учествува во секој штетен настан во висина од договорената франшиза.
3. Доколку Осигуреникот има повеќе полиси за патничко осигурување кај Осигурувачот, Осигурувачот дава надомест само по основ на една полиса и истовремено ја враќа премијата од другите полиси на Осигуреникот намалена за износот на минимална премија – трошоци за нејзиното издавање.

Член 8

Премија за осигурување

Премијата за осигурување се пресметува според тарифата на премии за осигурување и се плаќа веднаш при склучувањето на договорот за осигурување.

Член 9

Франшиза

Осигурителното покритие Ексклузив Плус може да се склучи без франшиза, со 150 евра франшиза и со 200 евра франшиза.

ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ

Член 10

Здравствено осигурување и здравствена асистенција

- (1) Осигурен случај, во смисла на овие Посебни Услови за осигурување претставува ненадејна болест или последица на несреќен случај за време на престојот на Осигуреникот во странство, кој настанува во текот на договорениот период на осигурување;
- (2) Осигурен случај започнува со почетокот на медицинскиот третман - лекување и се завршува во моментот кога од медицинска точка на гледиште, не постои повеќе потреба за лекување во странство. Осигурен случај вклучува и неопходен транспорт во земјата на живеење (т.н. репатријација) заради потребите на наведениот медицински третман - лекување;
- (3) Во случај на настанување осигурен случај, Осигурувачот ќе ги надомести разумните и вообичаени трошоци кои настануваат во врска со лекувањето на Осигуреникот при патување во странство, но максимално до износот на осигурената сума наведена во полисата.

Под разумни и вообичаени трошоци се сметаат трошоци за медицинско лекување кои не се повисоки од општото ниво на трошоци во слични случаеви на тоа подрачје, кога се работи за ист или сличен медицински третман и лекување, услуги или помош на лица од ист пол и слични години на старост, за слична болест или повреда. Во случај на осигурен случај ќе се користи болница во местото во кое престојува Осигуреникот или пак најблиската специјалистичка болница, водејќи сметка чинењето на медицинските услуги да биде во корелација со општо важечките пропишани и применувани ценовници во подрачјето на патување.

(4) Во зависност од договореното ниво на осигурително покритие означено на полисата за осигурување, посебно ангажирана медицинска установа ќе му овозможи на Осигуреникот услуги на здравствена асистенција, по претходна препорака од Осигурувачот.

(5) Здравствената асистенција во смисла на овие Посебни Услови ги вклучува:

Услугите на медицинска асистенција, која е потребна според мислењето на претставникот на компанијата или од претставникот на центарот за помош на Осигурувачот и која е одобрена од негова страна, а која подразбира:

1. Упатување на лекар

Давање на сите неопходни информации на Осигуреникот врзани за итна медицинска асистенција, како што се имиња, броеви на телефони и адреси на лекари, стоматолози, болници, медицински центри, аптеки, амбулантни станици кои се наоѓаат во близина на моменталниот престој на Осигуреникот.

2. Лекарски совети

Давање совети на Осигуреникот за мерките што треба да ги преземе, со исклучок на давање на дијагноза.

3. Следење и известување за здравствената состојба на Осигуреникот

Следење на здравствената состојба на Осигуреникот преку лекари и лекарски институции во кои Осигуреникот, се лечи како и редовно информирање на блиска личност во РМ која престојува во РМ и која ја именува Осигуреникот, а во врска со неговата здравствена состојба.

4. Итна достава на лекови

Ако во местото во кое се наоѓа Осигуреникот нема можност да се набави лек, кој според мислењето на овластениот лекар е неопходен и потребен за Осигуреникот, компанијата ќе организира достава на овој лек на Осигуреникот, или ќе утврди, препише, набави или испрати соодветна замена која може да се најде локално. Трошоците на достава, како и трошоците за лекот паѓаат на терет на Осигурувачот.

Услуги на плаќање на следните трошоци на лекување:

1. Медицински третман во амбуланта или болница одобрен од страна на Осигурувачот. Во случај на амбулантско пружање на медицински услуги, се плаќаат трошоците за лекување само доколку амбулантата располага со дијагностичка и терапевтска опрема и работи по методи кои се научно признати во земјата на привремен престој (патувањето). Амбулантското лекување не подразбира контролни прегледи;

2. Лекови и завои препишани од страна на овластениот лекар;

3. Медицински помагала и помагала за одење кои се неопходен дел на третманот за скршени екстремитети и повреди, препишани од страна на овластениот лекар;

4. Болничко лекување (хоспитализација) во институција која во странска земја во општ смисол се смета за болница, каде Осигуреникот е под постојана контрола на лекарот, која има доволен број дијагностичка и терапевтска опрема и ги ограничува медицинските услуги на научно признати методи, кои се клинички тествани во таа земја. Во случај да настане осигурен случај, ќе се користи болница во местото во кое што претстојува Осигуреникот или пак најблиската соодветна болница;

5. Операции и трошоци во врска со операцијата;

6. Стоматолошки третман, но само во случај на акутна забоболка, во согласност со лимитот на табелата за покрите по вид на одбран пакет.

Услуги за медицинска евакуација и репатријација доколку се неопходни, според мислењето на медицинскиот тим, а со претходно одобрување од страна на Осигурувачот, а земајќи ја во предвид здравствената состојба на Осигуреникот, и тоа:

1. Транспорт на Осигуреникот до најблискиот лекар или болница со амбулантното возило на итна помош, такси или некое друго превозно средство, доколку тоа е медицински оправдано и дозволено и претходно договорено и одобрено од страна на Осигурувачот;

2. Транспорт и сместување на Осигуреникот во специјализирана болница или болница која е соодветна за лекување на загрозената здравствена состојба;

3. Репатријација, односно организација и покрите за дополнителни трошоци од неопходен и препишан медицински превоз од странска земја до местото на живеење на Осигуреникот или најблиската болница, во случај кога не е можно да се обезбеди соодветен медицински третман на Осигуреникот надвор од земјата на живеење или кога тоа би довело до загрозување на неговото здравје. Освен тоа, се надоместуваат и дополнителните трошоци за лицето кое го придружува Осигуреникот на пат, ако е тоа медицински одредено или службено неопходно;

4. Репатријација, организирање и покривање на трошоците за враќање на Осигуреникот во земјата на живеење по завршеното лекување, како обичен патник доколку повратната карта која ја поседува Осигуреникот не е валидна;

5. Репатријација, односно организација и покритие на трошоците на транспорт на посмртните останки на Осигурениот во земјата на живеење, или дополнителни трошоци за погреб во местото на смртта во странство, со исклучување на трошоците за погреб во земјата на живеење.

Веднаш штом дозволува здравствената состојба на Осигуреникот ќе се изврши репатријација на Осигуреникот во земјата на живеење. Во случај на репатријација на посмртни останки ќе се одреди најрационалното и најекономично превозно средство.

6. Ако Осигуреникот не е државјанин на РМ, а е неопходна негова репатријација во државата во која што живее, Осигурувачот ќе ја организира репатријацијата преземајќи ја финансиската одговорност до лимит кој одговара на горе пропишаните трошоци на репатријација во РМ.

7. Ако медицинскиот тим одлучи дека е можна репатријација на Осигуреникот, а Осигуреникот истата ја одбие, сите понатамошни медицински услуги, лекување и болнички трошоци Осигурувачот нема обврска да ги надомести на Осигуреникот, доколку тој го продолжил лекувањето во странство.

Член 11

Осигурување на багаж, замена на патни документи и друга помош при патувањето

(1) Компанијата ги обезбедува и следните услуги на патна асистенција:

1. Информирање пред патување, пред тргнување во странство, но не пред почетокот на осигурувањето наведено во полисата, асистентската компанија на барање на Осигуреникот ќе ги обезбеди следните информации:

- информации за подготовка при патување;
- информации за визи, пасоши;
- информации за потребни вакцини во странската земја;
- информации за царинските прописи и давачки;
- информации за хигиенски и медицински мерки на внимание аналогно на земјата во која Осигуреникот ќе патува;
- информации за државни празници, временски разлики;
- информации за клима и соодветна облека;
- информации за курсот на странските валути и даноци на додадена вредност;
- информации во врска со амбасади и конзулати и туристички информативни центри со нивни адреси.

(2) Осигурување на багаж

Ризиците опфатени со осигурување на багаж ги вклучува следните случаи настанати во странство:

1. Кражба на багаж од моторно возило
2. Губење на багаж во тек на патување со авионски превоз од РМ во странство:

А) Кражба, провална кражба;

Б) Оштетување или уништување на багажот настанато од природна катастрофа, до износот согласно избраниот пакет на осигурување (вредноста се цени во времето на настанување на штетата).

Во сите случаи на кражба или провална кражба, штетата на багажот мора да биде веднаш пријавена, а најдоцна до 24 часа до надлежните органи (полиција) и/или до транспортната компанија односно до овластеното лице на аеродромот и/или до хотелот во зависност од околностите на штетниот настан. Осигуреникот е должен да побара официјален извештај, да достави список на украдениот багаж со опис на содржината, должен е кражбата или доцнењето на багажот да го пријави во центарот за помош на ВИНЕР осигурување, веднаш, а најдоцна во рок од 5 дена од

доцнењето (кражбата). Осигурувачот ќе му даде информација околу процедурата на испорака на багажот, како и инструкции за пријава на штета.

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

Осигурувањето не се однесува на следниве предмети:

- накит, благородни метали часовници, уметнички предмети, колекции, готовина или странски готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење одредена услуга, сезонски билет за скијање итн.), штедни книшки, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола) скапоцено крзно;
- велосипед, мобилни телефони и нивни додатоци, персонални и лап-топ компјутери, УСБ, таблети видеоигри, вокмени, дискмени итн.;
- технички предмети и нивни делови регистрирани пред тргнување, како и алат за изведување работа, инструменти и опрема и нејзини делови што надминуваат единична вредност од 9.000 денари во времето кога се купени.

Исклучување на обврските на Осигурувачот од исплата на штетата за багаж:

Осигурувачот нема обврска за исплата на штета за багаж кога штетата е предизвикана од страна на Осигуреникот, спротивно на законот, намерно или со крајно невнимание, и:

- Губење, напуштање, оставање покрај, испуштање на багаж, и кражба на предмети кои се оставени без надзор;
- Во случај кога багажот е украден од возилото од просторот за патници или од приколка покриена со церада (не со метална покривка);
- во случај на оставање багаж на отворени простори или простори кои не се по надзор;
- кражба која се случила за време на поставување на шатори или кампирање надвор од просторот определен за кампирање;
- За штети кои се надоместени преку осигурувањето од одговорност на транспортната компанија или друго осигурување, како и за штети за кои Транспортната фирма има обврска да ги надомести;
- Во случај кога Осигуреникот во времето на настанување на осигурениот случај не се однесувал со вообичаеното внимание;
- Во случај кога Осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата, а особено во случај кога во поднесената пријава податоците кои се дадени ја надминуваат тежината на багажот пријавен при отпочнувањето на летот;
- Одземање, конфискација или импортиција на багаж од страна на царина или други државни органи;
- Необјасливо исчезнување или загуба и кражба од џепарошење;
- Оштетување, уништување или загуба на багаж во врска со штрајк, карантин;
- Кражба од сандачиња предвидени за чување багаж;
- Настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж;
- Задоцнето пристигнување на багаж (Губење на багаж) во тек на патување со авионски превоз од странство во РМ;

Осигурувачот нема обврска за исплата на Осигурената сума по 2 различни полиси доколку багажот на двете лица бил сместен во еден куфер.

Во случај во текот на патувањето на Осигуреникот од Р.Македонија во странство преку авио - компанија или преку нивен претставник, багажот на Осигуреникот да не пристигне на местото наведено во регистрацијата и поради овој факт неговото подигање доцни најмалку 12 часа,

Осигурувачот врши компензација на Осигуреникот за овие ризици максимално до износ за истите утврдени во полисата.

(3) Надомест на телефонски трошоци

Во случај на Осигуреникот да му е потребен итен медицински третман во болница за повеќе од 48 часа, за време на неговиот пат во странство, а ова исто така може да биде потврдено од крајната болничка сметка, Осигурувачот ги покрива телефонските трошоци на осигуреникот со неговите роднини водени од телефонскиот број на болницата, потврдени со фактури до износ од:

- 50 евра во Европа
- 100 евра надвор од Европа

(4) Враќање на моторно возило

1. Во случај кога Осигуреникот кој отпатувал во странство на територијата на Европа со моторно возило, здравствено е неспособен за управување со возилото како последица на претходно настанат и пријавен случај од здравственото осигурување како резултат на болест или повреда, под услов возилото да е во возна состојба и сопатниците на осигуреникот (доколку ги има) да не се возачи (или доколку не поседуваат соодветна документација за управување со возилото), Осигурувачот ќе ги надомести патните трошоци на лицето определено од Осигуреникот да го врати моторното возило назад во Република Македонија, по најкраткиот можен пат и за најкусо можно време.

2. Осигурувачот го определува начинот на патување на лицето во странство до земјата (во еден правец) од каде треба да се подигне возилото и ги надоместува трошоците за патот, за бензин и патарина за возилото со кое ќе отпатува определеното лице, односно билет за воз втора класа или авионски билет туристичка (економска) класа. Ако Осигуреникот не определи лице за враќање на возилото, Осигурувачот ќе обезбеди возач и ќе ги покрие неговите трошоци, но најмногу во висина од 1.000 еур, вклучувајќи го трошокот и за ангажираниот возач.

3. Покритието важи за територија на Европа.

4. Без претходно одобрение од Осигурувачот и мнение за неспособност за управување со моторно возило, трошоците за враќање на возилото нема да бидат покриени.

(5) Доцнење или откажување на лет

Осигурувачот согласно овие Посебни услови има обврска за надомест на трошоци заради доцнење или откажување на летот, под услов доцнењето да е над 8 часа и најмногу до износ од 100 евра во денарска противвредност на денот на доцнењето. Доколку доцнењето или откажувањето на летот можело да се избегне, односно доколку имало индикации ден претходно дека поради временски неприлики можно е да дојде до доцнење или одложување на летот, Осигурувачот не е во обврска за надомест на трошоците за истото.

(6) Загуба на патни документи

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

(7) Предвремено (порано) враќање во Р. Македонија поради болест или смрт

Во случај кога Осигуреникот е на пат во странство, а член на потесното семејство починал или животот му е во опасност, а Осигурувачот навремено е известен за тоа (преку доставена медицинска потврда од болница или друг доказ), Осигурувачот ќе ги надомести реалните трошоци за предвремено враќање на Осигуреникот во Р. Македонија. Под член на потесно семејство се подразбираат родители, деца, сестри и браќа на Осигуреникот или на брачниот партнер на Осигуреникот.

Висината на патните трошоци за предвремено враќање на Осигуреникот во Р. Македонија се утврдува врз основа на:

- ако се користи сопствен автомобил, просечната цена на трошоците за гориво и патарина,
- ако се користи воз, цената на билет од втора класа,
- ако е неопходна авионска карта, цената за авионска карта туристичка (економска) класа.

Висината на патните трошоци се утврдува само за еден правец - враќање.

Трошоците за предвременно враќање во Р. Македонија се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на Осигурувачот.

(8) Предвременно враќање во Р. Македонија поради тешка несреќа во домот или во службените простории

Во случај кога Осигуреникот е на пат во странство, а во домот или службените простории е случена тешка несреќа (во случај да е неопходно неговото враќање заради отстранување или намалување на последиците), а Осигурувачот навремено е известен за тоа (преку доставен документ од надлежен орган за несреќата или друг доказ), Осигурувачот ќе ги надомести реалните трошоци за предвременно враќање на Осигуреникот во Р. Македонија.

Висината на патните трошоци за предвременно враќање на Осигуреникот во Р. Македонија се утврдува врз основа на:

- ако се користи сопствен автомобил, просечната цена на трошоците за гориво и патарина,
- ако се користи воз, цената на билет од втора класа,
- ако е неопходна авионска карта, цената за авионска карта туристичка (економска) класа.

Висината на патните трошоци се утврдува само за еден правец - враќање.

Трошоците за предвременно враќање во Р. Македонија се надоместуваат исклучиво со претходно одобрение на Осигурувачот.

ЗДРАВСТВЕНА АСИСТЕНЦИЈА ПРИ ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

Член 12

Поим за несреќен случај

Под поимот незгода се подразбира надворешно влијание кое се појавува неочекувано во странство, надвор од контрола на Осигуреникот, како резултат на што Осигуреникот умира или се стекнува со траен целосен или траен делумен инвалидитет кое бара лекарска помош (до 4 месеци од денот на настанување на незгодата).

НЕ ПРЕТСТАВУВААТ И НЕМААТ КВАЛИФИКАЦИЈА НА НЕЗГОДА следните нарушувања на здравјето:

- последица на изгореници предизвикани од сончеви зраци, пливање надвор од означени места за капење, терапија со кварцни ламби, солариуми, сончаница како и истегнување при лифтинг, кила, измрзнатини, душевно болни лица, самоубиство или обид за самоубиство и изложување на официјална физичка работа.

Со осигурувањето не се опфатени настанатите случаи како резултат на занимавање со опасни спортови.

Осигурени суми за осигурување од незгода

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

1. во случај на смрт од незгода 600.000 денари
2. за целосен траен инвалидитет (100%) 750.000 денари
3. за делумен траен инвалидитет од незгода до 750.000 денари или дел од овој износ сразмерен на степенот на трајниот инвалидитет

Под поимот - **Целосен траен инвалидитет** - се подразбира загуба и одземеност (парез/парализа) на следните делови на телото: екстремитети (раце и нозе) и загуба на видот, слухот и говорот;

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

Табела на инвалидитет според која се ликвидираат штетите - степенот на настанатиот траен или делумен инвалидитет настанат како последица од незгода, се определува во согласност со Табелата за инвалидност на Акционерското друштвото за осигурување ВИНЕР - Виена Иншуренс Груп Скопје.

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

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

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

ПРАВНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ НА ПРАВНА ЗАШТИТА

Член 13

(1) Осигурувачот ќе надомести определени трошоци на судска постапка во странство, поведена против Осигуреникот за прекршок или кривично дело сторено од небрежност согласно законските прописи на таа држава, што Осигуреникот го сторил за време на патувањето и престојот во странство.

(2) Осигурувачот ќе ги надомести трошоците за поведување на судска или друга соодветна постапка во странство, поведена за остварување на правото на Осигуреникот за надомест на лична нематеријална штета за телесна повреда што ја претрпел во сообраќајна незгода за време на патувањето и престојот во странство.

(3) Осигурувачот ќе ги надомести наградата и трошоците на адвокатот во странство за одбраната на Осигуреникот во судската постапка, врз основа на фактура издадена од адвокатот, но само во рамките на адвокатската тарифа во таа држава. Долку е оценето за потребно за одбраната на Осигуреникот, одобрено од адвокатот на Осигуреникот, Осигурувачот ќе ги надомести и трошоците за вештачење во постапката. Трошоците за адвокатот и за вештачење Осигурувачот ќе ги надомести најмногу до износот од 6.000 евра.

(4) Врз основа на осигурувањето на правна заштита, вкупниот надомест на осигурувачот за сите настанати трошоци опишани во ставовите 1, 2 и 3 од овој член, во секој случај не надминува 6.000 евра.

(5) Осигуреникот нема право на избор на адвокат. Осигурувачот или неговиот партнер ќе ја обезбедат соодветната одбрана.

(6) Исклучени се сите обврски на осигурувачот од Осигурувањето на правна заштита и Осигурувачот не ги надоместува трошоците за правна заштита на Осигуреникот ако трошоците произлегуваат во врска со некои од следните факти или околности:

1. Осигуреникот причинил штета управувајќи возило без овластување од сопственикот, без сообраќајна дозвола или без возачка дозвола;
 2. против Осигуреникот е поведена постапка под сомнение или обвинение за кривично дело сторено со умисла, или за напуштање на лице место на сообраќајна незгода или за неукажување на помош на лица повредени во сообраќајна незгода;
 3. на Осигуреникот веќе му е изречена казна за стореното дело, односно прекршок;
 4. доколку во текот на постапката делото се преквалификува во кривично дело сторено со умисла;
 5. за барања за надомест на штета на Осигуреникот, кои од адвокатот се оценети како неосновани, или невозможни да се остварат, или висината на трошоците на постапката во однос на можниот исход на постапката, ја прават постапката економски неоправдана;
 6. постапка за надомест на штета што Осигуреникот може да ја покрене против физичко или правно лице од Р. Македонија во Р. Македонија.
 7. Осигуреникот го сторил делото во состојба на ментална растроеност, под дејство на алкохол или наркотици или од причини поврзани со нив, или како соучесник во кривично дело.
- (2) Осигурувачот нема да ги надомести трошоците на Осигуреникот настанати во судска или претходна постапка доколку:
- Осигуреникот не го пријавил осигурениот случај или сите потребни информации за околностите на осигурениот случај;
 - Осигуреникот не побарал претходно одобрение од Осигурувачот или неговиот партнер за користење на осигурувањето на правната заштита;
 - Осигуреникот не се придржува на упатствата на Осигурувачот или партнерот, односно на ангажираниот адвокат.

Член 14

Ограничувања и исклучувања поврзани со здравственото осигурување и асистенција

Здравственото осигурување не се однесува за:

- случај на хронична болест, вродени мани и последица на овие болести кои постоеле или за кои се знаело за време на склучување и/или почетокот на осигурување, доколку не биле лекувани, или за болести кои се болнички лекувани во последните 6 месеци пред почетокот на осигурувањето, вклучувајќи ги и нивните последици. Во секој случај исклучена е обврската на Осигуреникот за сите хронично болни лица кои што немаат обезбедено потврда од лекар дека се способни за патување;
- Исклучена е обврската на Осигурувачот доколку медицинската документација од земјата на живеење покажува нарушена општа здравствена состојба која претставува зголемен ризик, па можноста за настанување на осигурен случај, односно акутизација на наведената здравствена состојба со присуство или без присуство на таков ризик;
- Болести или повреди од било кој вид коишто согласно мислењето на медицинскиот тим не се карактеризираат како итен случај или чие лекување може да се одложи до враќањето на Осигуреникот во Р. Македонија;
- Услуги кои не се неопходни за утврдување на дијагнозата;
- Исклучена е обврската на Осигурувачот, односно на компанијата за повеќе од 1 (еден) контролен преглед во странство, освен во случај кога медицинскиот тим посебно одобри и смета дека е неопходен дополнителен контролен преглед;
- Болест или повреда од било кој вид кои не бараат прекинување на патувањето во странство или чие лекување може да се одолжи до неговото враќање во земјата на живеење;

- Ако се утврди дека Осигуреникот имал сознание или пак овластениот лекар во земјата на живеење го предупредил дека неговата здравствена состојба е таква и дека поради можни акутни компликации потенцијално е загрозен неговиот живот, а може да се лекува конзервативно или хируршки во земјата на престој, исклучена е обврската на Осигурувачот за сите трошоци поради лекување на таа состојба во странство, како и трошоците на репатријација, и во случај на појава на акутни или по живот опасни компликации. Ќе се смета дека Осигуреникот самоволно ги презел ризиците на евентуални последици на таквата здравствена состојба, при патувањето во странство;
- За време на реализација на посебно организирано патување поради лекување - со цел за медицински третман (операција) или кога Осигуреникот се наоѓа на чекање за операција во земјата на живеење, односно кога постои медицински извештај (здравствен картон или останата здравствена документација) на Осигуреникот на основа која може да се заклучи дека на Осигуреникот му е препорачана операција во земјата на живеење пред склучување на Договорот за осигурување;
- Преземена медицинска интервенција. Било каква нега, купување на лекови заради претходна здравствена состојба на пациентот или од причини поврзани со неа, состојба која била очекувана или можела да се предвиди, без разлика дали му била позната на Осигуреникот или не;
- При претходно постоечка здравствена состојба пред почетокот на осигурувањето во која лекарскиот третман бил неопходен или истиот бил предложен од лекари при што било потребно препишување на рецепти за лекарства, или истите биле веќе препишани;
- Услуги кои не се неопходно потребни за последиците на акутна болест или повреда, предизвикана од незгода и потврдени од страна на медицински тим;
- Дополнителни трошоци за болнички третман последица од фактот дека, иако медицински може да се разреши, Осигурувачот не може да го врати Осигуреникот за понатамошен третман во РМ;
- Алергиски реакции како последица на претходна дијагностицирана медицинска состојба;
- Алергиски реакции настанати од сонце и прашина, за кои Осигуреникот сам мора да преземе мерки за заштита, не се опфатени со Условите;
- Како последица на некомплицирани (сходно на применетата терапија) случаи на манифестирани алергии кои настануваат со изложување на Осигуреникот на сончеви зраци, како и во случај на непостапување на Осигуреникот за случај на превентива и спречување на последици од манифестирани алергии, а согласно мислењето на лекар цензор на Осигурувачот;
- Како последица на некомплицирани убоди на инсекти, како и реакција на убоди на инсекти кои директно не го загрозуваат животот на Осигуреникот, а согласно мислењето на лекар цензор на Осигурувачот;
- Лесни настинки (ринофарингити, тонзилити, ларингити) и останати настинки кои не бараат хоспитализација, освен ако дополнително не прераснат во пневмонија која ќе биде болнички утврдена и согласно тоа лекувана со прилог на изворна медицинска документација за текот на лекувањето;
- Третман од дебелина, лечење импотенција, стерилитет и вештачко оплодување, вакцинации;
- Сончаница (insulation), како реверзибилна состојба.
- Состојба на воспаление на уво т.н „Пливачко уво“ – воспаление на надворешниот ушен канал кој најчесто се јавува во лето, како последица од долготрајно задржување во вода (со чешање и пецкање во увото за кое е потребно да се изврши испирање); исклучена е и повторна епизода на инфекција на уво после допир со морска (хлорна) вода, освен во случај на акутен бол и секундарна инфекција на уво (отит на средно уво) кое е лекувано во болница.

- Ентерити и гастроентерити настанати во земјата на патување. За исклучок се смета потешка состојба која бара хоспитализација (со претходна потврда од страна на Осигурувачот) на Осигуреникот со примена на соодветна терапија.
- При патување во земји како Турција, Египет, Тунис, Африка, Куба, Доминикана и останати островски земји, Осигуреникот е должен да преземе претходни мерки за заштита (медицински документиран податок за таблетарна терапија) за прилагодување кон климатските услови, во спротивно ќе се сметаат како состојба настаната од небрежност на Осигуреникот.
- Осигуреникот кај кој настанала штета према климатските условите и консумирањето на несоодветна вода за пиење;
- Уринарни инфекции кои се јавуваат кај постклимактерична женска популација.
- Лекување карцином, заразни болести, СИДА и венерични болести, како и трошоци на лекување на хронични болести.
- трошоци во врска со бременост, самоволно прекинување на бременоста, пред породнина неѓа или породување, како и секоја болест или компликација врзани со состојбата на бременост, освен кога Осигурувачот ги покрива трошоците за лекување и медицински мерки за директно отстранување на опасностите по животот на мајката и детето, под услов трудницата на почетокот на абнормалниот тек на бременоста да нема навршено 38 години живот, односно 28 недели бременост.
- незгоди предизвикани од болести како епилепсија или маларија;
- отстранување или трансплатација на органи, ткива или клетки;
- медицински испитувања и лекувања, рутински прегледи, методи на медицинска дијагностика, медицински истражувања или третмани кои не се во врска со настанување на осигурен случај, како и вакцинирања, примена на средства за контрацепција и лекови од било кој вид;
- експериментални медицински методи или методи кои се користат во корист на истражување, а кои не ги признава социјалната заштита, како и естетско-корективни лекувања и операции;
- термално лекување, односно трошоци за превентивни лекови, заздравување во бањи и здравствени центри, санаториуми и други центри или слични институции, како и трошоци за психијатриско лекување, лекување на ментални заболувања и нивни последици;
- набавки, поправки и користење наочари, контактни леќи, како и протетични справи од било кој вид;
- стоматолошки третман кој не бара итна интервенција, дефинитивно забно лекување, ортопедија на вилица (освен во случај на незгода), ортодонција, парадентално лекување, отстранување на забен камен, лекување на корен на заб, замена на заб, забна круна, изработка на забни протези и мостови, репарација или поправки;
- лекување на Осигуреникот од страна на неговиот брачен другар, родител или дете;
- престој во болница од денот кога асистентската компанија ќе биде во состојба и ќе има право да изврши репатријација на Осигуреникот;
- доколку Осигуреникот сам ја избере болницата без консултација со Осигурувачот, Осигурувачот има право да го одбие надоместот на трошоците за болничко лекување;
- сместување во еднокреветна или приватна соба во болница, освен доколку медицинскиот тим смета дека тоа е неопходно;
- самоволно организирање на репатријација, без претходно добиено одобрение од страна на осигурувачот, т.е. асистентска компанија;
- одбивањето на Осигуреникот да се придржува на инструкциите добиени од медицинскиот тим, или одбивање на датумот, видот и начинот на репатријација која ја одредува асистентската компанија по консултација со лекар (медицинска установа) кој го лечи Осигуреникот во странство;

- непријавување на осигурениот случај на Осигурувачот, односно на компанијата во рок од 48 часа од настанат осигурен случај.

(2) Осигурувачот не ги покрива дополнителните трошоци настанати во врска со превозот на Осигуреникот на територија на земјата на живеење, туку тие трошоци паѓаат на терет на Осигуреникот, т.е. се покриваат од осигурената сума за случај на смрт, доколку е договорено такво покритие заедно со ова осигурување.

(3) Извршените трошоци за лекување се признаваат исклучиво доколку се во сообразност и пропишани со ценовна листа на услуги од земјата во која се применуваат и не се поголеми од општите нивоа на трошоци во слични здравствени институции кога се работи за ист или сличен медицински третман за слична болест или повреда. Осигурувачот ќе ги исплаќа само горе наведените износи. Евентуалната разлика паѓа на товар на Осигуреникот.

Не се признаваат трошоци за кои е извесно дека Осигуреникот самиот ќе ги плател и доколку не се случел осигурен случај (трошоци на исхрана во ресторан и останати).

Не се признаваат трошоци направени од страна на придружувачот на Осигуреникот (член на семејството) кои се однесуваат на хотелско сместување, такси превоз, мобилна телефонија.

Не се признаваат и трошоци за превоз на Осигуреникот со такси или со друго превозно средство кога тоа не е медицински оправдано и според проценката на медицинскиот тим (лекар цензор).

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

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

- кога е докажано дека Осигуреникот ја предизвикал незгодата спротивно на законот, или намерно поради небрежност, во следните случаи:

1. во алкохолизирана состојба со ниво на алкохол преку 0,50 промили (за професионален возач преку 0,00 промили), или под влијание на наркотични средства или лекови;

2. како резултат на Осигуреникот без возење со возачка дозвола.

- кога Осигуреникот извршува дејност, работа во странство или обавува работи и задачи за странски работодавач и остварува примања од истото.

Член 15

Исклучување за осигурително покритие во случај на губење или кражба на багаж

Осигурувачот не е во обврска за надомест од осигурување во случај на кражба или уништувањето на предметите во багажот:

1. За надоместот кој е повисок од разумниот сразмер на вкупната вредност на комплетот/ сет и вредноста на изгубениот или оштетениот предмет кој е дел од комплетот/ сет;

2. За штета која не е пријавена во полиција, ниту во авиокомпанија, не е добиена писмена потврда/ извештај за конкретниот настан;

3. Во случај на губење или штета на контактни и корнеа или микро корнеа леќи;

4. Во случај на губење на лични предмети кои се позајмени или направен е пропуст при парични трансакции;

5. Во случај на доцнење затоа што Осигуреникот не предвидел разумно време за пристигнување до местото на поаѓање, во согласност со условите за патување кои им се познати во тоа време;

6. Во случај на доцнење затоа што Осигуреникот не обезбедил неопходна документација за реализација на патувањето;

7. Во случај на доцнење или откажување на летот кој е во врска со мерки на државни органи или по нивен налог;
8. Во случај на неможност за извршување на договорни обврски на превозникот поради виша сила. Под поим виша сила се подразбира, во смисла на овие Услови, секој настан кој превозникот не можел да го предвиди или спречи. Во тие настани може да спаѓа и војна или закана од војна, бунт, граѓански немири, актуелна или најавена терористичка активност, природна или нуклеарна несреќа, лоши временски услови, пожар или слични настани кои се надвор од контролата на превозникот.
9. Во случај на доцнење или губење на багаж при патување со авион од странство во РМ.

Член 16

Општи исклучувања и ограничувања

- (1) Исклучени се сите обврски на Осигурувачот, во следниве случаи:
 1. Трошоци за враќање преземени без одобрение на Осигурувачот или трошоци за предвремено враќање без одобрение од лекар специјалист;
 2. Во случај кога Осигуреникот знаел дека има можност за настанување на осигурен случај или би можел да предвиди дека ќе се случи;
 3. Како последица на природна катастрофа, елементарна непогода и прогласена епидемија и заразни болести;
 4. Во случаите кога Осигуреникот го загубил животот како последица на намерно дејствување на корисникот на осигурувањето;
 5. Надвор од предвидената територија на која важи осигурувањето или ако осигурениот случај настанал пред почетокот на осигурувањето, односно по поминување на осигурениот период или е настанат по враќање во земјата на живеење, или доколку е настанат по искористување на сите осигурени денови во рамки на траење на осигурувањето;
 6. Како последица на намерно дејствие на Осигуреникот, самоубиство и обид за самоубиство или душевни болести (непресметливост) на Осигуреникот, намерно самоповредување, самолечење, алкохолизам, зависност од дрога или користење на опојни (халуциногени) производи, како и состојба под влијание на алкохол или дрога. Се смета дека Осигуреникот е во алкохолизирана состојба ако после настанување на осигурениот случај е утврдено присуство на алкохол во крвта повеќе од дозволената количина на алкохол спрема позитивните законски прописи кои се на сила во моментот на настанување на несреќниот случај, односно ако се пронајдат траги на наркотични средства. Исто така, се смета дека Осигуреникот е во алкохолизирана состојба доколку алкохолизираност проценил овластен лекар како стручно лице, т.е медицинскиот тим проценил дека дејството на алкохолот имало за последица здравствени проблеми;
 7. Како последица на незгода предизвикана од возење на мотор без заштитна опрема (кацига). Без поседување на меѓународна возачка дозвола за одредена категорија.
 8. Поради тоа што Осигуреникот се занимава со ризични и опасни активности или спортови како што се: лов, акробации, нуркање, едриличарство, спелологија, планинарење, работење со огномет и експлозиви, падобранство, скијачки скокови, возење со боб, акробатско скијање, банџи скокање, авто-мото трки, акробација со ролери, скијање на вода, управување со скутери на вода, хокеј, лизгање на мраз, параглајдерство, летање со балон, картинг возење, активности во воден парк;
 9. Настани кои настанале во текот на учество на подготовки, учество на тренинзи;
 10. Како последица на војна, инвазија, делување на надворешен непријател, непријателства (без оглед дали војната е објавена или не), терористички активности, граѓанска војна, акт на саботажа,

тероризам или вандализам, побуни, револуции, востанија, војни и други видови на узурпирање на власт;

11. Како последица на јонизирано зрачење или контаминација од радиоактивност од друг радиоактивен отпад настанат со согорување на нуклеарното гориво, односно радиоактивни, отровни, експлозивни или други опасни својства на експлозивниот нуклеарен склоп или на некои негови компоненти;

12. Како штета од неимотна природа;

13. Како трошок кој би бил платен и доколку осигурениот случај не се случил;

14. Трошоци кои настанале како последица на пречекорување на тежината на багажот во време на репатријација со редовна авионска линија, трошоци на царина и сл.

(2) Исклучена е обврската на Осигурувачот, во случај кога Осигуреникот случил друга полиса која го покрива истиот осигурен случај, освен за надомест кој не е покриен со друга полиса. Во случај кога Осигуреникот е покриен со осигурување кај истиот Осигурувач и со втора полиса, се смета дека има право на покритие по основ на полисата со поголемо покритие, односно по основ на полисата по која осигурувањето важи подолг временски период, доколку истата се однесува на период во кој е случен штетниот настан.

Исклучена е обврската на Осигурувачот кога надоместокот на осигурениот случај е предмет на исплата на некој друг начин (билатерални спогодби, осигурување од авто-одговорност и сл.).

(3) Исклучена е обврската на Осигурувачот за надомест на штети предизвикани од финансиска пропаст на туристичка агенција / превозник.

Член 17

Начин на пријавување на осигурениот случај

(1) Во случај на потреба на асистенција, кога ќе се случи осигурен случај или постои можност за случување Осигуреникот има обврска да го пријави осигурениот случај.

(2) Под пријава на осигурениот случај во смисла на овие услови се подразбира Осигуреникот да ги изврши следните работи:

1. Веднаш, а најдоцна во рок од 48 часа од настанат осигурен случај да го повика дежурниот центар на компанијата на телефон кој се наоѓа на полисата за осигурување (да се јави на дежурниот телефон на центарот за помош кај Осигурувачот);
2. да изврши идентификација, со давање на основни податоци за себе (име и презиме, бр на пасош и сл.);
3. да прифати лекување во здравствената установа во која ќе го упати дежурниот центар;
4. да пополни формулар (даде изјава) за пријава на оштетно побарување;
5. да прати копија на полиса на број на факсот кој се наоѓа на полисата;
6. да достави број на телефон и адреса во странство на кој ќе може да биде лесно контактиран;
7. накратко да го опише видот и начинот на настанување на осигурениот случај.

(3) Во случај кога компанијата за одредена територија организира мрежа на даватели на здравствени услуги во странство (насловени како „мрежа“) Осигуреникот е должен во случај на амбулантно лекување да ги користи услугите на мрежата, но во согласност со претходно побарана и одобрена потврда за прифатени медицински услуги од страна на компетентно лице кај Осигурувачот (кое е должно да побара изјава за настанатиот несреќен случај од Осигуреникот по негово враќање во Р.М. заради потврдување на веродостојноста на настанот). Во спротивно, асистентската компанија нема да изврши директен надомест на трошоците на амбулантното лекување во здравствената установа, туку Осигурувачот ќе ги рефундира

направените тошоци директно на Осигуреникот после неговото враќање во Р.М. (а после утврдување на основот- обем за признавање на осигурениот случај).

(4) Ако не е можно итно да се телефонира пред да се консултира лекар, Осигуреникот треба на лекарот или персоналот на болницата да ја покаже полисата за осигурување, кои по правило вршат пријава на осигурениот случај со повикување на дежурниот центар на компанијата.

(5) Доколку се користи болничко лекување, а Осигуреникот сам ја избере болницата без консултација со дежурниот центар на компанијата (консултација со центарот за помош на Осигурувачот), компанијата има право да го одбие надоместот на трошоците за лекување.

(6) Во секој случај, кога поради ненадејна болест или несреќен случај неопходно е болничко лекување (хоспитализација), потребно е да се изврши пријава во рок од 48 часа од настанување на осигурениот случај, а најдоцна до моментот на напуштање на здравствената установа во која што се лекувал Осигуреникот, и тоа пред да се платат настанатите трошоци за лекување и на асистентската компанија да и се дадат потребни информации, име и адреса на болницата, името на лекарот кој го лечи Осигуреникот и број на телефон. Во спротивно, Осигурувачот не гарантира дека трошоците ќе бидат надоместени во полн износ.

(7) Во случај кога Осигуреникот, поради ненадејна болест или несреќен случај, е сместен во болница поради лекување (хоспитализација), а поради ургентно тешката здравствена состојба проследена со губење на свест не е во можност да изврши пријава на штета согласно ставовите од овој член, Осигурувачот ќе признае дополнителен рок за пријава на осигурениот случај, но не подолг од 7 дена од денот на настанување на осигурениот случај и задолжително пред плаќање на трошоците за лекување, односно пред излез од болницата и враќање во земјата на живеење. Во спротивен случај Осигурувачот не гарантира дека трошоците на лекување ќе бидат надоместени, односно дека ќе бидат надоместени во полн износ.

(8) Доколку се користат здравствени услуги, а согласно препораката за директно плаќање на трошоци, во висина до 150 евра наведена во полисата за осигурување, Осигуреникот е должен сите трошоци настанати до 150 евра лично да ги подмири согласно препораката испечатена на полисата, да ја подигне медицинската документација, и по враќањето во Р.М уредно да ја пријави штетата во рок предвиден со условите.

Доколку штетата се пријави во асистентска компанија или на Call center на Осигурувачот, а најдоцна во рок од 48 часа од моментот на настанување на незгодата, согласно даденото одобрување (неодобрување) од страна на компетентно лице ќе се пристапи кон обработка на барањето.

Во спротивност на горенаведеното, трошоците паѓаат на товар на самиот Осигуреник.

(9) Ако Осигуреникот не е во можност да изврши пријава на осигурениот случај на компанијата, односно Осигурувачот, извршената пријава во најкраток можен рок од страна на блиско лице, полиција, судскиот орган, болничката установа или било кој кој му пружил помош, важи како Осигуреникот лично да извршил пријава.

Трошоците за извршениот телефонски повик, нема да му бидат рефудирани на Осигуреникот, односно ќе паднат на негов трошок.

(10) Да ја пријави штетата во рок од 8 дена по враќањето од патувањето и да ја запази обврската за јавување во роковите и на начин утврден во договорот.

Член 18

Постапување и обврски на Осигуреникот по пријавата на осигурениот случај

- (1) По пријавувањето на осигурениот случај, компанијата дава согласност и понатамошни инструкции како да се изврши потребната постапка на лечење или да обезбеди услуги на асистенција.
- (2) Осигуреникот е во обврска да одобри слободен пристап на компанијата или на нејзиниот претставник, да овозможи увид во здравствената документација и консултации со овластениот лекар кој го лечи Осигуреникот, или извршување на дополнителни здравствени прегледи, како тие би биле во можност да ја оценат здравствената состојба на Осигуреникот.
- (3) Осигуреникот мора да направи се' за да ги смали трошоците и ги сведе на стварно потребни и нужни.
- (4) Осигуреникот мора да го пријави на Осигурувачот или на компанијата постоењето на друга полиса на осигурување која го покрива истиот ризик.
- (5) Доколку се изврши репатријација од страна на компанијата, Осигуреникот има обврска да ги стави неискористените патни карти на располагање на асистентската компанија.
- (6) Во случај на медицински транспорт или репатријација, Осигуреникот има обврска да го прифати датумот и начинот на транспортот кој ќе го одреди компанијата и овластениот лекар. Медицинскиот транспорт по воздушен пат (со авион, хеликоптер и сл.) кога тоа е неопходно и медицински оправдано е ограничен само на случаевите на континентален превоз.
- (7) Компанијата, односно Осигурувачот има право да бара од Осигуреникот да го извести за сите факти и да ги предаде сите документи кои Осигурувачот смета дека се битни поради проверка на веродостојноста на пријавениот осигурен случај и поради исполнување на своите обврски кон Осигуреникот, вклучувајќи и доказ за стварниот почеток на патувањето во странство, според кој ќе се утврди основаноста на покритието. На барање, Осигуреникот мора да даде на компанијата, односно Осигурувачот овластување како би ги собрал сите важни факти од трети лица (лекар, аптекар, фармацевт, или други медицински претставници или медицински установи од било кој вид, превозникот на Осигуреникот, здравствените или пензиони установи). Со прифаќање на овие услови Осигуреникот го ослободува лекарот и парамедицинскиот персонал кој го прегледал пред и по настанување на осигурениот случај на професионалната обврска на чување на тајна.
- (8) Осигурувачот, односно компанија е ослободена од било каква обврска за исплата на надомест, доколку било која одредба од овој член не се почитува.
- (9) Осигурувачот, односно компанијата има право да ја одбие исплатата на надомест во случај:
 - Осигуреникот да не ги исполни своите обврски од договорот или не ги испочитува инструкциите кои ги добива од компанијата / Осигурувачот;
 - доколку трошоците не се во согласност со ценовната листа, пропишана во земјата во која осигурениот случај настанал;
 - доколку од пасошот не може да се утврди точна искористеност на осигурените денови, што како обврска паѓа на терет на Осигуреникот, а Осигуреникот во рок од 2 недели по доставената пријава не успее да го докаже истото;
 - ако изјавата на Осигуреникот, која претставува основ за заклучување на полисата или која настане во процесот на пријавата на штета, биде лажна, со невистинит исказ, или ги прикрива фактите заради измама и сл.
- (10) Доколку трошоците произлезени со настанување на осигурениот случај се помали од наведените максимални лимити предвидени со полисата за осигурување, Осигуреникот нема право на исплата на разликата.

Член 19

Директен надомест на трошоци на здравствената установа

Директен надомест на трошоци на здравствената установа

(1) По правило, трошоците настанати при лечење на Осигуреникот се надоместуваат директно на здравствената установа и тоа од страна на компанијата, по претходно одобрена конфирмација од страна на Осигурувачот, само доколку осигурениот случај е правилно пријавен, во смисла на овој член, пред плаќањето на настанатите трошоци за лекување, односно пред излегувањето од болница, во рок од 48 часа од настанувањето на осигурениот случај, исклучок е само кога има хоспитализација, каде се применуваат одредбите од член 17 став 7 од овие услови.

(2) За да се оствари правото на директен надоместок на трошоците на здравствената институција, а кои настанале при лечење на Осигуреникот, потребно е, покрај пријавата на осигурениот случај во call center на Осигурувачот или во компанијата, односно Осигурувачот неопходно е да се почитува Одлуката за избор на лекар или на здравствена установа каде што ќе се лечи Осигуреникот, со доставување на:

- Копија на полиса на осигурување,
- Копија на пасош за утврдување на осигурително покритие, Медицински извештај кој содржи дијагноза и детален опис на медицинскиот третман, здравствен картон на пациентот и дневни забелешки на лекарот кој го лечи Осигуреникот, како и видот на препишаната терапија - лекот;
- Оригинални сметки. За да бидат овие сметки признати како валидни, мора задолжително:
 - да се на име и презиме на Осигуреникот;
 - да содржат датуми на третманот;
 - да бидат заверени со печат и потпис на овластениот лекар или фармацевт;
- Официјален извештај од полиција за настанување и видот на несреќниот случај (незгода) во случај повредата на Осигуреникот да е последица од несреќниот случај (незгода);
- Документи со службена потврда за причината на смртта, со изјава и извештај на лекарот кој ја констатирал смртта;
- Сите останати документи потребни да се пресмета надомест, а кои ќе ги побара асистентската компанија.

Во случај кога болницата или докторот ја имаат кај себе оригиналната полиса, односно потврдата за осигурување на Осигуреникот, а не го пријават осигурениот случај кај Осигурувачот во рокот предвиден со овие услови и Осигуреникот биде отпуштен од болницата или се врати во земјата на живеење, болницата, односно докторот нема да има право на директен надомест на направените трошоци во врска со осигурениот случај од Осигурувачот.

Член 20

Надомест на трошоци на Осигуреникот по враќање во земјата на престој

Во случај кога Осигуреникот сам ќе ги подмири трошоците, а претходно го пријавил осигурениот случај и го испочитувал изборот на лекар или Здравствена установа од страна на центарот за помош на Осигурувачот согласно членот 17, истите ќе му бидат надоместени по неговото враќање во земјата на живеење.

1. Надоместот по основ на осигурување ќе се исплати на оштетениот, кој ќе докаже дека во име и за сметка на Осигуреникот ги има платено трошоците за лекување во странство.
2. Надоместокот се плаќа во денари спрема официјалниот среден курс на НБРМ на валутата која е користена за плаќање на овие трошоци на денот на настанување на осигурениот случај, односно на денот назначен на сметката.

3. Оштетното побарување мора да се предаде на Осигурувачот не подоцна од 30 дена од завршеното лекување извршено во странство или најдоцна до 8 дена по поминување на границата и влез во Р.Македонија, со доставување на следните документи:

- оригинална полиса;
- договор за патување со агенцијата, во случај на организирано туристичко патување,
- пасош (или во случаите кога има и придружен документ за потврда на престојот) со доказ за почетокот на престојот на Осигуреникот во странство;
- медицински извештај кој содржи дијагноза и детален опис на медицинскиот третман, комплетна историја на болеста на пациентот,
- дневните забелешки на лекарот кој го лечел Осигуреникот со видот на препишаната терапија-лекот;
- оригинални сметки. За да бидат овие сметки признаени како валидни мораат задолжително:
 - да се на име и презиме на Осигуреникот;
 - да содржат детален опис на видот на болеста, односно видот на акутната забоболка;
 - да содржат детали за пружениот медицински и стоматолошки третман, како и видот на препишаниот лек;
 - да содржат датум на третмани;
 - да бидат заверени со печат и потпис на овластениот лекар или фармацевт;
- официјален извештај од полиција за настанување на несреќниот случај (незгода) во случај повредата на Осигуреникот да е последица од несреќниот случај (незгода);
- документи со службена потврда за причината на смртта, со изјава и извештај на лекарот кој ја констатирал смртта, во случај на смрт на Осигуреникот;
- сите останати документи потребни да се пресмета надомест, а кои ќе ги одобри / побара Осигурувачот.

Превод на овие документи, освен ако се напишани на македонски или англиски се на товар на Осигуреникот.

Решавање на штети во случај на ризик од последици на настанување на несреќен случај

Осигуреникот е должен заедно со пријавата за штета, на Осигурувачот да му ја достави и следната документација:

1. Договор за патување (да го содржи местото и периодот на патување, личностите кои ќе патуваат и цената на аранжманот);
2. Целокупна медицинска документација;
3. Фотокопија од пасош;
4. Фотокопија од трансакциска сметка на Осигуреникот.

Член 21

Решавање на штети за багаж

Штетите за багаж се пријавуваат и решаваат од надлежниот орган на Осигурувачот, врз основа на следните документи:

1. Пријава за штета правилно пополнета,
2. Една копија од полисата за осигурување,
3. Спецификација на содржината на багажот со приближни датуми на набавка на истите како и приближни вредности на предметите;
4. Копија од пасош, односно од лична карта;

5. Авио карта како доказ за патувањето, доколку патувал со авион;
6. Потврда од полициски орган со податоци за какво кривично дело станува збор, со изјава за кражба на багажот дадена на полициските органи со целосно објаснување за околностите на кражбата;
7. Потврда од авио компанијата или аеродромот со податоци за губење на багажот со јасно објаснување за околностите на губење на истиот;
8. Фактура, во случај да нема фактура Осигурувачот ќе ги смета просечните пазарни цени во Р. Македонија, како основа;
9. Други документи потребни за процена на штетата;
10. Во случај на техничка опрема, потврда за изнесување надвор од Р.Македонија од царинските власти.

Исплата на штети на багаж се врши во денари.

Осигурувачот ќе ја исплати штетата настаната со губење или кражба на багажот и тоа за ствари и предмети според новонабавната вредност на истите на денот на штетата, а за техничка и друга опрема, максимален поединечен износ од 8.000,00 денари во приближна вредност на предметите на багажот до максималната обврска на Осигурувачот која е дефинирана во полисата.

При исплата на надоместот на осигурување, изгубените или украдени предмети се вреднуваат така што, меѓу другото, се зема во предвид и нивната амортизација во моментот на настанувањето на осигурениот случај – губење, кражба или уништување.

Доколку Осигуреникот не постапи во склад со одредбите од овој член, Осигурувачот се ослободува од исплата на надомест.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 22

Постапка по приговори

Во случај осигурувачот и Осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата Осигуреникот има право на приговор во рок од 8 дена од приемот на писменото известување од осигурувачот, до Второстепената комисија за решавање на штети по приговор, која е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

Постапка по жалба

Договорувачот, односно Осигуреникот во однос на работењето на Друштвото има право на жалба до Агенцијата за супервизија на осигурување како орган надлежен орган за супервизија на друштвата за осигурување.

Решавање на спорови

Евентуалните спорови кои би произлегле од договорот за осигурување, договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку до спогодба не дојде надлежен е Основен суд Скопје 2 Скопје.