



АКЦИОНЕРСКО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ
ВИНЕР - ВИЕНА ИНШУРЕНС ГРУП СКОПЈЕ

УСЛОВИ

ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ НА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ (пречистен текст)

Усвоени и донесени со одлука на Управниот одбор на ВИНЕР Виена Иншуренс Груп АД Скопје
број 5276/0202/1/19 од 15.04.2019 год

ПРИМЕНА НА УСЛОВИТЕ

Член 1

(1) Овие Услови за осигурување на одговорност од грешка на здравствените работници (во натамошен текст: Услови) се составен дел на договорот за осигурување на одговорност од грешка на здравствените работници што договарамот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското Друштво за осигурување ВИНЕР – Виена Иншуренс Груп (во натамошен текст: Осигурувач).

(2) За сите права и обврски на доворните страни, како и на трети лица што произлегуваат од договорот за осигурување, кои не се регулирани со конкретниот договор и овие Услови, се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи.

ЗНАЧЕЊЕ НА ОДДЕЛНИ ИЗРАЗИ

Член 2

Одделни изрази во овие Услови значат:

Договарач - физичко или правно лице кое ќе склучи договор за осигурување со осигурувачот;

Осигуреник - лице чија одговорност е покриена со осигурувањето;

Оштетено лице- лице кое претрпело штета за која има право на надомест по овие Услови;

Осигурена сума - највисокиот износ на обврската на осигурувачот за еден осигурен случај;

Агрегат – највисок кулуативен износ на обврската на осигурувачот за цел период на траење на полисата;

Со исцрпување на агрегатниот износ престанува и обврската на осигурувачот за исплата на штети.

Полиса - договорот за осигурување;

Премија - износ кој договорувачот е должен да го плати на осигурувачот врз основа на договорот за осигурување;

Финансиска штета - штета која се состои непосредно во пари, а не е последица на телесна повреда, нарушување на здравјето или смрт.

Здравствени работници - лица со високо, више или средно насочено образование од областа на медицината, стоматологијата или фармацијата.

ПРЕДМЕТ НА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3

Предмет на осигурување по овие Услови е законската одговорност на осигуреникот за штети кои ќе настанат поради смрт, телесна повреда или нарушување на здравјето на трети лица поради грешки во извршувањето на здравствената дејност.

Исто така е осигурена и одговорноста на осигуреникот при извршувањето на здравствената дејност за штети кои настануваат:

- од поседување или употребата на медицински апарати или уреди, доколку истите се признаени во медицинската пракса и не се исклучени по овие Услови.

Осигурувањето на професионалната одговорност согласно овие Услови вклучува и одговорност на осигуреникот за време на замена на моментално отсутен лекар, под услов истиот да е вработен кај осигуреникот и е осигурен според овие услови.

Акционерското Друштво за осигурување ВИНЕР – Виена Иншуренс Груп ја надоместува штетата причинета на трети лица заради грешка до која дошло поради извршување на здравствената дејност и има за последица:

- телесна повреда, болест или смрт на лицето.

ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 4

Осигурениот случај во смисла на овие Услови е лекарска грешка - несовесна и нестручна постапка или пропуст на лекарот или друг здравствен работник при пружање на здравствените услуги (лекување), направени спротивно на актуелните прописи и стандарди на медицинската струка која за директна последица има влошување на здравјето, телесна повреда или смрт на пациентот.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 5

- (1) Договорот за осигурување се склучува врз основа на писмена понуда потпишана од договорувачот. Понудата е образец на осигурувачот која ги содржи сите податоци потребни за оцена на ризикот.
- (2) Договорот за осигурување е склучен кога договорувачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување.
- (3) Составен дел на полисата се понудата за осигурување и овие Услови.

ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 6

- (1) Осигурувањето започнува во 24,00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, ако поинаку не е договорено и престанува во 24,00 часот во оној ден што во полисата е договорен како ден на истек на осигурувањето.
- (2) Без оглед на договореното траење на осигурувањето, осигурувањето престанува на денот кога осигурувачот ќе ја исплати агрегатната сума на осигурување од полисата.
- (3) Осигурувањето за одделен осигурен случај престанува на денот кога осигурувачот ќе ја исплати осигурената сума од полисата за еден осигурен случај.
- (4) Осигурувањето престанува кога ќе биде раскинат договорот за осигурување пред истек на договореното траење, или кога договорот склучен на неопределено време ќе биде раскинат во смисла на член 25 и 26 од овие Услови.

ПРЕСМЕТУВАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА

Член 7

- (1) Осигурувачот одлучува за висината на премијата врз основа на индивидуалната оцена на ризикот, како и врз основа на податоците кои ќе бидат доставени од договорувачот на осигурувањето.
- (2) Договорувачот на осигурувањето е должен при склучувањето на договорот точно и во потполност да ги пријави сите околности кои може да бидат од значење за оцена на ризикот. Доколку се случи да дојде до зголемување на ризикот, осигуреникот е должен за тоа писмено да го известува осигурувачот во рок од 14 дена од денот кога дознал за тоа

(3) По дознавањето за зголемувањето на ризикот, Осигурувачот може по своја оцена да го раскине договорот или да предложи зголемување на премијата. Доколку договорувачот на осигурувањето не ја прифати новата премиска стапка ниту во рок од 14 дена од приемот на предлогот на Осигурувачот, договорот се смета за раскинат од денот на известувањето за зголемување на ризикот.

(4) Договорувачот на осигурувањето мора на Осигурувачот да и овозможи преглед и ревизија на ризикот.

ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА

Член 8

(1) Премијата се плаќа за секој период на осигурување однапред. Премијата може да се плаќа на рати, во кој случај треба тоа да биде наведено во полисата.

Доколку е договорено плаќање на премијата на рати, при настанување на осигурениот случај, договорувачот на осигурувањето мора да ги плати сите неплатени рати од премијата.

(2) Осигурената сума и премијата се договараат во Евра, а пресметувањето се врши во денарска противвредност според средниот курс на НБРМ на денот на плаќањето.

(3) Ако договорувачот на осигурувањето не плати премија во договорениот рок, Осигурувачот може на допеаната премија да пресмета и затезна камата.

(4) Ако премијата се плаќа во пошта или банка, се смета дека е платена оној ден кога поштата или банката ја примила уплатата. Во сите други случаи се смета дека премијата е платена оној ден кога уплатата е пренесена во корист на Осигурувачот (на пример на благајната на Осигурувачот)

(5) Договорувачот на осигурувањето е должен да ја плати првата премија - рата кај склучениот договор, додека следните рати доспеваат во договорените и на полисата наведени рокови. Доколку договорувачот на осигурувањето не ги плати ратите во рок или договорот биде раскинат, сите неподмирени премии - рати од премијата доспеваат за наплата веднаш.

ВРАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА

Член 9

(1) Осигурувачот ќе врати дел од премијата за неискористеното траење на осигурувањето ако осигурената опасност престанала да постои по склучувањето на договорот за осигурување.

(2) Ако осигурената опасност престанала да постои пред почетокот на осигурувањето, Осигурувачот ќе ја врати целокупната уплатена премија.

(3) Престанокот на договорот за осигурување пред истек на времето за која е платена премијата, на Осигурувачот и останува премијата само до завршувањето на денот до кој тој бил во обврска ако поинаку не е договорено.

ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 10

(1) Осигурувањето започнува во 24,00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 24,00 часот оној ден кога е платена првата премија, со исклучок ако во полисата не е поинаку договорено.

(2) Осигурувачот е во обврска само за барањата за надомест на штета од оштетени лица упатени до осигуреникот за времетраење на полисата и тоа за осигурен случај настанат за времетраење на полисата.

(3) По исклучок на ставот (2) од овој член, осигурувачот е во обврска и за барањата за надомест на штета од трети лица упатени до осигуреникот по истек на полисата, доколку се исполнети следните услови:

1. Осигуреникот станал свесен за настан или околност за кој смета дека претставува осигурен случај од кој би можело да произлезе оштетно барање против него и го пријавил на осигурувачот најдоцна 30 дена од денот на истек на полисата;
 2. Осигурувачот ја одобрил пријавата како неоснована;
 3. Настанот се случил за време на важноста на полисата.
- (4) Обврската на осигурувачот постои, само за оние осигурени случаи настанати при вршење на онаа дејност на осигуреникот што е изричито наведена во понудата за осигурување или полисата.

ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 11

- (1) Највисокиот износ на обврските на осигурувачот по полисата, за целиот период на важност на осигурувањето е агрегатната сума на осигурување во износ од 4 договорени суми на осигурување, доколку поинаку не е договорено.
- (2) Сумата на осигурување е највисокиот износ на обврските на осигурувачот за еден осигурен случај и кога за штетата одговараат повеќе лица чија одговорност е покриена со ова осигурување.

ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 12

Со осигурувањето се опфатени само штетите настанати на територијата на Република Македонија.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 13

- (1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако штетата настанала поради:
 1. Одговорноста на осигуреникот за намерно причинета штета или штети како последица на груба небрежност и пропуст
 2. Одговорноста на осигуреникот поради неукажување на здравствена заштита;
 3. Одговорноста на осигуреникот која произлегува од договорно проширување на неговата одговорност и за случаи за кои инаку по законот не одговара;
 4. Околности и настани што му се случиле пред почетокот на важноста на оваа полиса, а кои му се познати на осигуреникот или морале да му бидат познати, а кои довеле до барање за надомест на штета;
 5. Одговорноста на директорот или друго раководно лице кај осигуреникот за противправни дејствија, грешки или пропусти, повреди на должноста, направени во својство на раководител, односно поврзани исклучиво со вршењето на раководната функција;
 6. Хируршки интервенции кои имаат исклучиво естетски и козметички карактер;
 7. Постапките на чување, транспорт и тестирање на крв;
 8. Интрахоспиталните инфекции;
 9. Инфекции со вирус на ХИВ и хепатит;
 10. Клиничко испитување на лекови;
 11. Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако штетата настанала поради неуспешно вештачко оплодување (бременост или не и периодот за времетраењето на бременоста), освен исклучок не

претставува ако штетата е настаната во период на постапката за вештачко оплодување, без крајниот исход од постапката за вештачко оплодување (бременост или не и текот на самата бременост).

12. Пружање на услуги од осигуреникот под дејство на наркотични средства, лекара или алкохол;

13. Нечесно, измамничко или криминално однесување на осигуреникот;

14. Сексуални односи или обид за нив, контакти или интимност, сексуална присила или злоупотреба од осигуреникот, настанати под маска на лекување или во текот на лекувањето;

15. Користење на лекови, производи, помагала и други средства, спротивно на нивната намена или несоодветно на упатството за употреба на производителот;

16. Непридржување на оштетеното лице до упатствата од лекарот;

17. Постапки на лице - здравствен работник - кој не е осигуреник со полисата, односно не е вработен кај осигуреникот.

18. Губење на документи или евиденција

19. Генетски оштетувања

(2) Со осигурувањето не се опфатени:

1. Штети настанати поради војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војната е објавена или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, воена или узурпаторска сила, како и конфискација, реквизиција, уништување или оштетување на имот, направени или наредени од извршна, јавна или локална власт;

2. Штети кои се директна или индиректна последица на акт на тероризам;

3. Штети кои се последица на јонизирачко зрачење или контаминација од нуклеарно гориво или отпад, кое потекнува од согорување на нуклеарни горива, или радиоактивни, токсични, експлозивни или други опасни материји од нуклеарни постројки или делови на постројки.

4. Финансиски штети;

5. Штети настанати за време на употреба на моторно возило или секој друг вид на превозно средство.

6. Чисто финансиска штета - штета која се состои непосредно во пари, а не е во никаква врска со штета на предмети, ниту со штета на лица, освен ако поинаку не е договорено и тоа е назначено во полисата.

(3) Штетите кои во целост или делумно можат да бидат надоместени според други прописи, од областа на работните односи, задолжителното пензиско, инвалидско и здравствено осигурување, социјалната заштита, не се опфатени со полисата, односно обврската на осигурувачот е ограничена само за преостанатиот дел од настанатата штета.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПО НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ

Член 14

(1) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот за настанување на осигурениот случај како и за поднесено барање за надомест на штета најдоцна во рок од 3 (три) дена по дознавањето.

(2) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот и кога барањето за надомест на штета против него е поднесено преку надлежен суд, кога е ставен во притвор, како и кога е поведена постапка за обезбедување на докази.

(3) Ако се преземени мерка во предистражна постапка, донесено е решение за спроведување на истрага, подигнато е обвинение или е донесена одлука во кривична постапка, осигуреникот е должен за

тоа веднаш да го извести осигурувачот, дури и кога претходно го пријавил настанувањето на осигурениот случај. Исто така е должен да го достави наодот на надлежниот орган во врска со штетниот настан.

(4) Осигуреникот не е овластен без претходна согласност на осигурувачот да се изјаснува за барањето за делумно, да склучи порамнување, како ни да изврши исплата, а со тоа да не се направи очигледна неправда. Ако осигуреникот бил во заблуда сметајќи дека постои негова одговорност или дека фактите се правилно утврдени, тоа не го оправдува.

(5) Доколку оштетениот поднесе тужба за надомест на штета, како и да му го препушти на осигурувачот водењето на судската постапка.

(6) Ако осигуреникот му се противи на предлогот на осигурувачот барањето за надомест на штета да се реши спогодбено, осигурувачот не е должен да го плати вишокот на надоместот, каматата и трошоците кои поради тоа настанале.

(7) Во случај оштетениот непосредно да се обрати до осигурувачот со барање за надомест на штета, осигуреникот е должен да му ги даде сите докази и податоци со кои располага, а кои се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и оценка за основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.

(8) Ако поради променети околности осигуреникот стекне право да се укине или намали рентата на оштетното лице, должен е за тоа да го извести осигурувачот.

(9) Доколку осигуреникот не се придржува на обврските од овој член, ќе ги сноси штетните последици кои поради тоа настанале, освен кога тие би настанале и да се придржувал кон обврските.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ ПО ПОДНЕСЕНО БАРАЊЕ ОД ОШТЕТЕНОТО ЛИЦЕ

Член 15

Во врска со поднесено барање за надомест на штета од оштетеното лице, осигурувачот има обврски:

1. Заедно со осигуреникот да ја преземе одбраната од неосновани или претерани барања за надомест на штета.
2. Да одговори на основаните барања за надомест на штета (надомест на штета -чл.16 од овие Услови);

НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

Член 16

- (1) Осигурувачот е должен да го исплати надоместот од осигурувањето во рок од 14 дена, сметајќи од денот кога ја утврдил својата обврска и висината на таа обврска.
- (2) Осигурувачот го исплатува надоместот од осигурувањето врз основа на:
 1. Признание кое го дал или одобрил;
 2. Порамнување кое го склучил или одобрил;
 3. Судска одлука;
- (3) Осигурувачот е овластен, на име на надомест, да ја положи осигурената сума на осигуреникот, во кој случај се ослободува од сите обврски и постапки во врска со осигурениот случај.
- (4) Ако осигурувачот се спротистави на предлогот на осигуреникот да склучи договор за порамнување за барањето за надомест на штета, должен е да го плати надоместот, каматата и трошоците и кога ја надминуваат осигурената сума.

- (5) Пресметаниот надомест од осигурување се намалува на име учество во штета (франшиза), доколку поинаку не се договори.
- (6) Оштетениот има право да поднесе барање за надомест на штета директно во друштвото за осигурување.
- (7) Оштетениот има прави да го остварува своето право на надомест на штета пред надлежен суд само доколку претходно поднело барање за надомест на штета во друштвото за осигурување, во спротивно друштво за осигурување го задржува правото да го одбие барањето како пеурането.

НЕПОСРЕДНО БАРАЊЕ НА ОШТЕТЕНОТО ЛИЦЕ

Член 17

- (1) Ако оштетеното лице барањето или тужбата за надомест на штета ја усмери само према осигурувачот, осигурувачот ќе го извести за тоа осигуреникот и ќе го повика да му ги даде сите потребни податоци и да постапи согласно чл.14, став (7) од овие Услови, како и самиот осигуреник ќе превземе мерки заради заштита на своите интереси.
- (2) Доколку во случај на претходниот став, осигурувачот реши да му исплати надомест на оштетениот, во потполност или делумно, должен е за тоа да го извести осигуреникот.

ПРАВО ЗА ПОДНЕСУВАЊЕ НА ПРИГОВОР ИЛИ БАРАЊЕ ЗА АРБИТРАЖА

Член 18

- (1) Во случај осигурувачот и оштетениот да не се согласат во поглед на постоењето или непостоењето на осигурен случај, дали се работи за лекарска грешка во смисла на овие Услови, или во однос на видот и висината на претрпената штета, оштетеното лице може да поднесе приговор до осигурувачот .

ПОСТАПКА ПО ПРИГОВОР

Член 19

- (1) Оштетеното лице поднесува приговор до осигурувачот во писмена форма.
- (2) Осигурувачот е должен да го реши приговорот и писмено да го извести подносителот во рок од 30 дена од приемот на приговорот. Оштетеното лице кое не е задоволно од решението по приговорот има право да поднесе барање за арбитража, ако спорното прашање може да биде предмет на арбитража.

ПОСТАПКА ЗА AD HOC АРБИТРАЖА

Член 20

- (1) Оштетениот кој не е задоволен од решавањето на неговото барање или од решението по приговорот, поднесува писмено барање за споведување на AD HOC арбитража, на образец на осигурувачот.
- (2) Во постапката за арбитража утврдувањето на спорните факти им се доверува на двајца вештаци - лекари, од кои едниот го именува осигурувачот, а другиот оштетениот. Оштетениот го именува својот вештак - лекар во барањето за спроведување на арбитража. Вештаците - лекари мора да бидат од специјалност соодветна на природата на предметот на вештачење. Пред вештачењето овие двајца вештаци избираат трет вештак, кој ќе даде свое стручно мислење и тоа само во врска со прашањата што ќе останат спорни меѓу нив и во границите на нивните проценки. Постапката за арбитража треба да заврши со конечен наод и мислење најдоцна во рок од 60 дена од поднесување на барањето за спроведување на арбитражата.

- (3) Конечниот наод и мислење на вештаците ги обврзува страните на арбитражата, а може да се побива само за пресметковни грешки.
- (4) Секоја страна ги плаќа трошоците на вештакот што го именува, а на третиот вештак ги плаќаат обете страни по половина.

НАЧИН НА ИЗВЕСТУВАЊЕ

Член 21

- (1) Сите известувања и пријави кои договорните страни се должни да ги направат во смисла на одредбите од овие Услови, ако се направени усно, телефонски, со телеграма или на некој друг сличен начин, задолжително мора да бидат потврдени со писмо, испратено препорачано по пошта или електронски.
- (2) Како ден на прием на известувањето односно пријавата, се смета денот кога известувањето односно пријавата е примена. Ако известувањето односно пријавата се испраќаат препорачано по пошта, како ден на прием се смета денот на предавање по пошта.
- (3) Спогодбите се полноважни само ако се склучени во писмена форма.

ПРОМЕНА НА НАЗИВОТ И АДРЕСАТА

Член 22

- (1) Договорувачот на осигурување односно осигуреникот е должен за промената на името, називот или адресата, да го извести осигурувачот во рок од 15 дена од денот на настанатата промена.
- (2) Ако договорувачот на осигурувањето, односно осигуреникот не го известил осигурувачот за промената од претходниот став, за полноважност на известувањата кои осигурувачот ги испраќа, доволно е ако го испрати договорувачот на осигурувањето, односно осигуреникот со препорачано писмо спрема последните податоци за адресата на станот, деловните простории, односно името или називот со кој располага. Известувањето станува полноважно на денот кога, према редовниот тек на работите, би станало полноважно да не имало промена од претходниот став.

ИЗМЕНА НА УСЛОВИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И ТАРИФИ НА ПРЕМИИ

Член 23

- (1) На договорот за осигурување склучен на траење подолго од 1 година измените во Условите на осигурување и Тарифите на премии направени по заклучување на договорот за осигурување ќе се применуваат дури по истек на годината на осигурување, освен доколку не се поволни за осигуреникот.
- (2) Осигурувачот е должен писмено или на друг погоден начин да го извести договорувачот на осигурувањето за извршените измени во Условите за осигурување, односно Тарифите на премии.
- (3) Договорувачот на осигурувањето има право во рок од 30 дена од прием на известувањето за извршените измени во Условите, односно Тарифите, да го откаже договорот за осигурување.
- (4) Во случај на отказ од претходниот став, договорот за осигурување престанува во 24-от час на последниот ден на тековната година на осигурување во кое е извршена измената на Условите, односно Тарифите.
- (5) Ако договорувачот на осигурувањето не го откаже договорот за осигурување определен во ставот 3 на овој член, договорот за осигурување се менува со почеток на следната година на осигурување, во согласност со извршените измени во Условите и Тарифите.

ОТКАЗ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 24

- (1) Секоја договорна страна може да го откаже договорот за осигурување со неодредено траење, доколку договорот не престанал да има важност по некој друг основ. Отказ се врши по писмен пат, најдоцна три месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето.
- (2) Ако осигурувањето е склучено на рок подолг од пет години, секоја страна може по изминувањето на овој рок, со отказан рок од шест месеци, писмено да и изјави на другата страна дека го раскинува договорот.
- (3) Договорот за осигурување не може да се откаже или прекине доколку по истиот е веќе пријавен осигурен случај, или се има сознанија дека настанал осигурен случај,

ПИСМЕН ОБЛИК

Член 25

- (1) Договорувањата кои се однесуваат на содржината на договорот за осигурување се валидни само ако се склучени писмени.
- (2) Сите известувања и изјави кои треба да бидат предадени при склучувањето на договорот за осигурување мора да бидат во писмен облик.
- (3) Известувањата или изјавата се дадени на време, доколку се доставени во рок по пат на препорачано писмо.
- (4) Изјавата која треба да биде дадена на другиот се смета за валидна кога истата тој ќе ја добие.

НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 26

Во случај на спор помеѓу осигуреникот, односно договорувачот на осигурувањето и осигурувачот надлежен е судот спрема местото на склучување на договорот за осигурување.

ОБВРСКИ ЗА ЧУВАЊЕ НА ДОВЕРЛИВИ ПОДАТОЦИ

Член 27

- (1) Осигурувачот е во обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како доверливи податоци, согласно Законот за супервизија на осигурувањето и Законот за заштита на личните податоци.
- (2) Обврската на осигурувачот за чување на податоците за осигурениците не постои во следниве случаи:
Ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или други судски постапки и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци; Во случаи предвидени со Законот за спречување на перење на пари;
Ако податоците се потребни за утврдување на правните односи меѓу осигурувачот и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки; Ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

Ако податоците се побарани од страна на Министерството за финансии при Влада на Р.Македонија, или друг надлежен орган за супервизија во рамки на утврдените одговорности;
Ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност.

(3) За давање на податоците, осигурувачот постапува исклучиво по писмено барање поднесено од барателот на информацијата.

(4) Осигурувачот е должен да дава податоци на барање на осигуреникот (договорувачот, корисникот) за неговите сопствени податоци кои се чуваат во регистрите на осигурувачот, како и да корегира податоци во регистрациите иницирани од осигуреникот.

ПРАВО НА ЖАЛБА

Член 28

Договорувачот, осигуреникот, оштетеното лице или корисникот на осигурувањето можат да достават жалба во однос на осигурувачот до Агенцијата за супервизија на осигурувањето на Република Македонија, како орган надлежен за супервизија на друштвата за осигурување.