

ДЕЛ I Дефиниции

Поделни изрази во овие услови значат:

Осигуреник – лице именувано во полисата;

Осигурена сума – највисок износ до кој Осигурувачот е во обврска;

Премија – износ кој договарачот е должен да го плати на Осигурувачот врз основа на договорот за осигурување;

Франшиза – сума наведена во полисата, со која осигуреникот учествува во секој штетен настан;

Медицински трошоци – вообичаени трошоци за медицински материјал, трошоци за лекување и други медицински сервиси, кои од медицинска гледна точка се неопходни за лекување на осигуреникот;

Осигуреници – ученици, студенти и постдипломци - се лица на возраст од 14 до 26 години и кои статусот го докажуваат со ученичка книшка или индекс;

Осигуреници – група кои се осигуруваат по повластена стапка - се повеќе од 10 лица кои патуваат заедно, организирано преку овластена туристичка агенција;

Осигуреници – семејство кои се осигуруваат по повластена стапка - се сметаат родители и деца до 21 годишна возраст кои патуваат заедно;

Багаж – патна торба која ги содржи личните предмети на осигуреникот, а кои не спаѓаат во рачен багаж;

„Спортска незгода“ – осигурен случај кој ги опфаќа случаите настанати во текот на учество во подготовки, учество на официјални и неофицијални тренинзи, учество на спортски натпревари, освен кај екстремни спортови исклучени со овие Услови;

Зона А: цел свет;

Зона Б: соседни земји Албанија, Косово, Србија, Бугарија, Грција, вклучувајќи ги и Турција, Босна и Херцеговина, Хрватска и Црна Гора.

Интернет продажба-продажба на осигурување преку услуги на информатичко општество што се обезбедуваат за надомест-премија на далечина без истовремено присуство на договорните страни,со користење на електронски средства и на лично барање на договарачот на осигурување или осигуреникот.

Класична продажба - Кога договорот за осигурување е склучен со лично присуство на договорувачот, и истиот се смета за склучен кога осигурувачот и договарачот ќе ја потпишат своерачно полисата за осигурување.

Член 1

Општи одредби

(1) Овие услови за патничко осигурување (во натамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот – Полисата за патничко осигурување што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје.

(2) Друштвото за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје (во натамошниот текст: Осигурувач), врз основа на договорот за осигурување, потпишана полиса и платена премија обезбедува осигурителни услуги наведени во договорот- Полисата, кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство и се поврзани со патувањето во странство во согласност со овие услови.

(3) Осигурувачот, врз основа на договорот за осигурување и платена премија обезбедува помош и осигурителни услуги наведени во договорот за патничко осигурување кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство и се поврзани со патувањето во странство, и тоа во случај на :

а) лични несреќни случаи

а) потреба од здравствена помош и трошоци за лекување;

в) трошоци за репатријација

г) кражба или оштетување на багаж и патна документација

Член 2

Склучување на договор за осигурување

Класична продажба

(1) Класична продажба

1. По пат на класична продажба, осигурување може да се склучи само за лицето, кое во моментот на потпишувањето на договорот престојува на територијата на Р. Северна Македонија и кое поседува валиден пасош кој е должен да го презентира на Осигурувачот при-склучување на договорот. Како исклучок, осигуреникот може да го продолжи својот договор и за време на престојот во странство со одобрение на осигурувачот, но само доколку за истото достави барање до осигурувачот најдоцна 24 часа пред истекот на претходната полиса, односно 24 часа пред истекот на последниот ден од покритието.

2. Осигурувачот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување за секој осигуреник, во која договарачот со својот потпис го потврдува приемот на овие Услови и информација за основните податоци и карактеристики на договорот за осигурување.

3. Ако премијата се плаќа со посредство на Банка кај која се води сметката на осигурувачот, ќе се смета дека премијата е платена кога до банката кај која се води сметката на осигурувачот ќе пристигне парична дознака во корист на осигурувачот, или налог вирман од банката на договарачот да и го одобри на сметката на осигурувачот износот назначен во налогот.

4. Премијата се плаќа готовински или вирмански -под готовинско плаќање се сметка уплата на готови пари или со платежна картичка, на благајната на осигурувачот.

(2) Интернет продажба

1. Во случај на интернет продажба на осигурување, договарачот на осигурување односно осигуреникот со користење на електронски средства обезбедени од страна на осигурувачот сам ги внесува сите потребни податоци за изработка на полисата за осигурување, врз основа на што добива информативна понуда од осигурувачот.

Доколку осигуреникот односно договарачот ја прифаќа понудата, истиот преку електронските средства го потврдува истото и ги прифаќа понудените премии и услови за осигурување.

2. Со користење на електронските средства обезбедени од страна на осигурувачот, договарачот на осигурувањето односно осигуреникот врши плаќање на премијата за осигурување со платежна картичка.

3. Откако ќе се изврши плаќањето на премијата, договарачот на осигурувањето односно осигуреникот на валидна и точна е-маил адреса која сам ја евидентира во процесот на пополнување на електронските податоци, добива полиса за осигурување, заедно со полисата за осигурување на наведената е-маил адреса се доставуваат важечките Условите за патничко осигурување.

4. Во случај на интернет продажба на осигурување полисата за осигурување содржи електронски потпис од овластено лице на СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје како осигурувач.

5. Во случај на интернет продажба плаќањето на премијата се врши пред да биде издадена полисата за осигурување

6. Осигурувањето може да се склучи само за лицето, кое во моментот на склучување на осигурувањето престојува на територијата на Р. Северна Македонија и поседува валиден пасош. Како исклучок, осигуреникот може да го продолжи својот договор и за време на престојот во странство со одобрение на осигурувачот, но само доколку за истото достави барање до осигурувачот најдоцна 24 часа пред истекот на претходната полиса, односно 24 часа пред истекот на последниот ден од покритието.

(3) Согласно член 959 од Законот за облигациони односи договорниот однос од осигурувањето настапува со самото плаќање на премијата за осигурување.

Член 3

Враќање на премија

Почеток и траење на осигурувањето

(1) Осигурувањето може да се склучи за период од најмногу 365 дена. Осигурувањето започнува на денот што во полисата е означен како почеток на осигурувањето штом Осигуреникот ја напушти Р. Северна Македонија

(2) По исклучок на став 1 од овој член, периодот на покритие (ефективно осигурување) може да биде пократко од времето на почеток и истек означени во полисата за осигурување.

(3) Во случај на интернет продажба периодот на покритие не може да биде пократок од траење на осигурувањето.

(4) Не се дозволува враќање на премија, делумна или целосна, ако периодот на покритие е започнат.

Ако се бара, оваа полиса може да се поништи пред датумот назначен за почеток на осигурителното покритие, од причини кои не зависат од осигуреното лице со поднесување на доказ на откажаното патување, при што се врши повраток на премијата намален за административните трошоци на Осигурувачот во износ од 216 денари.

После почетокот на осигурувањето премијата може да се врати доколку барањето за виза е одбиено по почетокот на осигурувањето, а во меѓувреме не патувал надвор од територија на Р.Северна Македонија.

Потребно е полисата да се врати кај осигурувачот во рок од 3-5 дена по денот на одбивањето на барањето, а осигурувачот ја враќа платената премија намалена за пропорционален износ на премијата соодветно на бројот на осигурени денови што се поминати од почетокот на полисата во однос на вкупниот број на осигурени денови.

Член 4

Способност за осигурување

(1) Осигуреник може да биде секое лице кое патува во странство, но не за вршење на физичка работа.

(2) Осигуреник, може да биде и лице кое се наоѓа на постојана работа во странство (без покритие во земјата во која работи или живее).

(3) Осигуреник, може да биде и лице кое не е жител на Р. Северна Македонија доколку има дозвола за привремен престој во Р.Северна Македонија (без покритие во земјата на неговото постојано живеење, односно на која е државјанин)

Член 5

Територијална важност на осигурувањето

(1) Осигурувањето важи за сите земји во светот со исклучок на Р. Северна Македонија.

(2) За лицата кои не живеат во Р. Северна Македонија осигурувањето не важи за земјата на нивното постојано живеење.

(3) За лицата кои постојано работат во странство осигурувањето не важи во земјата каде што работат.

Член 6

Ограничување на осигурителното покритие

(1) Доколку осигурувањето е склучено со франшиза, осигуреникот учествува во секој штетен настан во висина од договорената франшиза.

(2) 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.

Член 7

Невалидност на полисата

Полисата за осигурување нема правно дејство, ако осигуреникот:

1. Не престојувал на територијата на Р. Северна Македонија кога договорот бил склучен (освен ако се работи за исклучокот дефиниран во член 2);
2. Постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;
3. Не живее во Р. Северна Македонија и патува во земјата чиј што жител е;
4. Не го пријавува осигурениот случај, согласно Условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати;

Член 8

Исклучени ризици од осигурување

(1) Следните ризици се исклучени од осигурување:

1. Настанати нематеријални штети;
2. Штети предизвикани од осигуреникот на трети лица;
3. Штети настанати поради прекршување на прописите и условите за патување на транспортната компанија од страна на осигуреникот;

4. Изложување на екстремни спортови (особено авто трки, качување по карпи и планини, одење во пештери, алпинизам, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, веслање на брзи води, ски алпинизам, ски борд, борчки вештини, нуркање и др.);

5. Настани кои настанале во текот на учество во подготовки, учество на официјални и неофицијални тренинзи, учество на спортски натпревари (освен за осигурување на спортисти кои имаат доплатено премија за дополнително осигурување на спортисти);

6. Настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;

7. Настани кои директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали е објавена војна или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила и било кое дејство на тероризам. Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство, кое вклучува, но не е ограничено на употреба на сила или насилство и/или закана со нив од страна на било кое лице или група на лица, без оглед дали дејствуваат самостојно или во име на или во врска со било која организација и/или влада (и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае врз било која влада или да се исплаши јавноста или дел од неа без оглед дали несреќниот случај бил: директно или индиректно предизвикан од било кое од погоре наведените дејства; резултат на било кое од погоре наведените дејства; во врска со било кое од погоре наведените дејства; и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост; Ако Осигурувачот смета дека поради исклучоците во точка 6 оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

8. Осигурувачот не е одговорен за штети од одговорност кои произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од Осигурувачот или од неговиот партнер;

9. Штети како последица од природни катастрофи, земјотрес, поплави, бури, како и проблеми и доцнења што се резултат на престанок, прекин или сопирање на комуникациските услуги, штрајк, заразни болести.

10. Штети како последица од изгореници предизвикани од сончеви зраци, алергиски реакции настанати од сонце, пливачко надвор од означени места за капење, терапија со кварцни ламби, солариуми, сончаница како и истегнување при кревање на тегови или тешки објекти, кила, смрзнатини.

11. Штети како последица од болести/вируси за кои е прогласена епидемија или пандемија

Член 9

Обврски на осигуреникот

Осигуреникот е должен:

(1) Во итни случаи кога настапува болест или незгода во странство, кога е потребна медицинска помош:

- Во итни случаи кога настапува болест или незгода во странство, кога е потребна медицинска помош: Да ја приложи полисата и да му даде напатствија на медицинското лице или лицето кое го придружува да се јави веднаш или во рок од 24 часа во СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје или да достави известување на официјалниот мејл info@sigal.com.mk и да се осигура дека медицинското лице постапило по неговите насоки

- Да ги даде своите лични податоци;
- Да ги сочува оригиналните сметки за платените медицински услуги;
- Да постапи според дадените инструкции.

(2) Да ја намали или ублажи штетата колку што е можно, притоа следејќи ги инструкциите на Осигурувачот или партнерот.

(3) Да ја пријави штетата во рок од 8 дена по враќање од патувањето и да ја запази обврската за јавување во роковите и на начин утврден во договорот; да достави патна исправа; и да ја комплетира доказната документација која треба да се приложи со барањето за надомест на штета.

(4) Да дозволи Осигурувачот да ги изврши сите испитувања кои се

однесуваат на причините за штетата, за проценување на штетата и за обемот на надомест.

(5) Во случај кога болницата или докторот не го пријават осигурениот случај кај Осигурувачот во рокот предвиден со овие услови и осигуреникот го завршил медицинскиот третман или е отпуштен од болницата и 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 10

Исплата на надомест

(1) Оштетеното лице или корисникот на осигурување го доставува оштетеното побарување до Друштвото за осигурување во писмена форма, на образец предвиден од осигурувачот-Пријава на штета или во слободна форма.

(2) Оштетеното побарување може да се поднесе лично или преку полномошник, директно во архивата на Друштвото на адресата на нејзиното седиште или во било која подружница на Друштвото.

(3) Оштетеното побарување може да се поднесе и преку пошта или по електронски пат на следната емаил адреса: info@sigal.com.mk

(4) Кога договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво, осигуреникот може да побара помош од страна на осигурителното брокерско друштво во случај на настанување на осигурениот случај.

(5) Осигурувачот плаќа надомест на лицето кое има право на тоа, согласно износот на осигурителното покритие утврден во договорот за осигурување во рок од 14 дена по утврдување на правниот основ и висината на оштетеното побарување.

(6) По исплатата на надоместот од осигурувањето, преминуваат врз Осигурувачот, до висина на исплатениот надомест, сите права на осигуреникот спрема лицето што по кој и да е основ е одговорно за штетата, со исклучок, кога тоа лице е роднина кое живее заедно со осигуреникот.

(7) Друштвото е должно најдоцна во рок од 14 дена од денот на поднесување на барањето за надомест на штета да провери дали кон барањето за надомест е доставена потребната документација за реализација на оштетеното побарување и да изврши увид и проценка на оштетувањата. Доколку барањето е некомплетно, осигурувачот во рокот од 14 дена, по писмен или електронски пат е должен до осигуреникот или од него овластено лице, да побара да се комплетира барањето.

(8) Осигурувачот може да донесе одлука за решавање на штетата и во случај кога осигуреникот не постапил по најмалку две последователни барања за доставување на дополнителна документација од став 3 на овој член, но ваквата одлука не може да биде донесена во рок пократок од 90 дена од денот на поднесување на барањето за штета.

Член 11

Застарување на побарувањата за исплата на надомест

(1) Правото да се бара исплата на надомест која потекнува од полисата истекува во рок од 3 години од настанување на осигурениот случај.

ДЕЛ II

Член 12

Ризици опфатени со здравствено осигурување при патување

Секција 1

(а) Медицински трошоци

Осигурувачот ги покрива подолу споменатите трошоци до максимална граница за лица назначени во полисата, за периодот на покритие на осигурените лица во текот на нивниот престој надвор од Р. Северна Македонија:

1. Итен лекарски преглед;
2. Итен лекарски третман;
3. Итен болнички третман;
4. Итна операција, интензивен третман;
5. Итна родилна нега пред навршување на 28та недела од бременоста;
6. Последователен надомест на трошоци за лекови купени со лекарски рецепт, потврден со оригинална фактура;
7. Изнајмување на штаки, инвалидска количка и други медицински

помагала, опрема и алати по препорака на лекар специјалист;

8. Врз основа на рецепт, замена на очила како последица од незгода што предизвикала телесна повреда и потреба од медицинска нега, до износ до 150 €;

9. Исклучиво итно стоматолошко лекување заради директно прекинување на болка, најмногу за два забав до вкупен износ до 100 €.

(б) Висина на покритие

Максималното покритие на трошоците за лекување кои Осигурувачот ги обезбедува исклучиво во итни случаи настанати надвор од Р. Северна Македонија како последица на болест или незгода е до износ до 30.000 € за сите зони и тоа:

(в) Дефиниција за итен случај

Под итен случај се подразбираат случаите кога негреземањето на лекарски третман би предизвикало загрозување на животот или безбедноста на осигуреникот, или неизлечиви оштетувања на здравјето на осигуреникот, како и случаи кога врз основа на симптомите на заболување или болест на осигуреникот (губење свест, крварење, инфективно акутно заболување и друго) или заради ненадејна повреда на осигуреникот, итно е потребен лекарски третман на осигуреникот. Итноста Осигурувачот ја утврдува врз основа на мислење на лекар-цензор. Итни оправдани и потребни трошоци за лекарски преглед, лекарски третман и болнички третман, и оправдани и потребни трошоци за репатријација како резултат на болест или физичка повреда на осигуреното лице во текот на периодот на осигурителното покритие.

Секција 2

(а) Трошоци за репатријација

1. Трошоци за припрема за транспорт и транспорт на телото или пепелта на осигуреното лице до местото на живеење според адресата назначена во Полисата ако го изгубил животот во текот на периодот на осигурителното покритие.

2. Осигурувачот ќе ги плати трошоците за изнајмување на транспортно возило или воздушна амбуланта или употреба на воздушните линии влучувајќи и квалификуван придружник, со лекарско уверение и овластен од Осигурувачот или неговите агенти, како потребни за репатријација или третирање на болното и тешко повреденото лице.

(б) Висина на покритие

Максималното покритие по оваа секција изнесува до 5000 € за сите зони.

Секција 3

(а) Надоместок за лични несреќни случаи

Во случај на физичка повреда настаната директно и само од насилни несреќни средства, надворешни и видливи повреди (вклучувајќи несреќи што се случуваат во воздушни и пловни транспортни средства со кои патува осигуреното лице) претрпени од осигуреното лице во текот на периодот на осигурување при престој или патување во странство, ќе се надомести според следното:

1. Смрт од несреќен случај - 4000 €;
2. Губење на еден или повеќе екстремитети или губење на вид на едното или двете очи - 3000 €;
3. Трајна целосна неспособност - 5000 €.

(б) Посебни ограничувања

1. За осигурените лица под 16 години возраст во моментот на повредата, надоместокот според оваа секција ќе се ограничи на 1000€.

2. Нема да се врши плаќање според точка (а1) освен кога смртта или загубата настанува пред истекот на 2 месеца од денот на повредата.

3. Нема да се врши плаќање според точка (а3) освен кога на Осигурувачот ќе му се докаже дека неспособноста продолжила во период од 12 месеци од денот на повредата и според сите изгледи ќе продолжи во текот на целиот живот на осигуреното лице (утврдено од соодветна лекарска комисија)

(в) Висина на покритие

Максималниот износ на сите исплатливи надоместоци според оваа Секција за една или повеќе повреди од едно осигурено лице во текот на периодот на осигурување нема да го надмине осигурениот износ.

(г) Дефиниции

Губење на екстремитет се смета физичко губење на раката над лакот или на ногата над колено. Загуба на око се смета целосна загуба на видот и немање можност за враќање на истиот.

Целосна трајна неспособност се смета целосна неспособност за работа или профитно вработување во текот на 12 календарски месеци и на крајот на овој период нема надеж за подобрување.

Применливи исклучоци за сите секции / Ова осигурување не покрива:

1. Трошоци направени во Република Северна Македонија;
2. Трошоци направени по истекот на периодот на осигурувањето;
3. Трошоци направени по истекот на 1 месец од денот на дијагностицирањето или почетокот на медицинскиот третман;
4. Трошоци до износот за сопствено учество во штета (франшиза), кој е назначен во полисата;
5. Трошоци исплатени од друго медицинско осигурување, државно или приватно, или полиса за осигурување (планирани пред датумот на почетокот на осигурителното покритие);
6. Трошоци што произлегуваат од дејство на лекови или токсични средства од секој вид, самоубиство или криминални акти или намерно самоизложување кон тешки ризици (освен во обид за спасување на човечки живот) на осигуреното лице;
7. Трошоци за репатријација што се вршат без одобрение на СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје;
8. Оштетувања предизвикани директно или индиректно од војна, окупација, воени дејства или слични со тие, независно дали е објавена војна или не, цивилна војна, бунт (востание), неред, цивилно безредие што зема размер на едно народно востание, воен бунт, револуција, воена власт или узурпирана, или секое дејство на секое лице што дејствува на име или во обврски со била која организација која има како цел рушење на владата со сила де јуре или де факто или влијае на неа со употреба на тероризам или насилство;
9. Трошоци направени за лечење на депресија, кошмар (трепет), ментални состојби, психози и неврози
10. Трошоци за нормална контрола на очите и лечење на видот, нормална контрола на ушите и лечење на слухот, обични лекарски прегледи и контроли; редовни гинеколошки прегледи заради дијагностика (ПАП тестови, микробиолошки испитувања, колпоскопија и др, како и лекување на болести на репродуктивни органи
11. Трошоци за козметичка хирургија и придружно лекување, третман од дебелина, лечење импотенција, стерилитет и вештачко оплодување, вакцинации;
12. Трошоци поврзани со прегледи поради нормална бременост, самоволно прекинување на бременоста, пред породилна нега или породување, како и секоја болест или компликација врзани со состојбата на бременост;
13. Трошоци за нормално лекување на забите и поставување на вештачки заби или протези;
14. Трошоци за физички повреди што се случуваат при учество на планински качувања на висина над 3000 мнв со и без обезбедување со јаже, алпинизам или спортови како што се: лов, акробации, нуркање, едриличарство, спелологија,, работење со огномет и експлозиви, падобранство, скијачки скокови, возење со боб, акробатско скијање, автомото трки, акробација со ролери, скијање на вода, управување со скутери на вода, хокеј, лизгање на мраз, летање со балон и паратлајдер, планински велосипедизам, картинг возење, активности во водни и забавни паркови,
15. Трошоци за настанати повреди кои се самопредизвикани од страна на осигуреникот како и трошоци за лекување на венерични болест AIDS (СИДА) и сите болести предизвикани од/или во врска со вирусот HIV (ХИВ);
16. 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 е веројатно дека ќе се случи. 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

(а) Надомест на телефонски трошоци - Осигурувачот ги покрива сите телефонски трошоци преземени од осигуреникот во врска со осигурениот случај потврдени со фактури до износ до 25€ за Европа и во износ до 50€ надвор од Европа.

(б) Оправдани трошоци за патување и хотел - (ограничени во цената на авио билет и 50€ на ден трошоци за сместување максимум до 7 дена) на еден роднина или пријател (кој може да не е покриен со осигурување) за кој се бара со писмен лекарски преглед да патува, престојува или го придружува осигуреното лице ако лицето премине во тешка здравствена состојба во текот на периодот на осигурување.

(в) Во случај осигуреникот да мора да го продолжи неговиот престој, по отпуштањето од болница (во случај одобрен од докторот или во случај патувањето во Република Северна Македонија да може да се направи само подоцна), Осигурувачот го обезбедува престојот во хотел и ги покрива трошоците до максимален износ до 200€ без оглед на времетраењето на продолжување на престојот.

(г) Без претходно одобрение од Осигурувачот, трошоците за престојот во странство нема да бидат покриени.

17. Трошоци за исплата што ја надминуваат прифатливата и вообичаена цена за услугите и извршените набавки;

18. Трошоци настанати 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;

19. Трошоци за барања за надомест од било кое лице што патува намерно за придобивање на лекарски третман;

20. Трошоци за барање на надомест од лица на кои им е одредена тешка и неизлечива дијагноза;

21. Трошоци за лекување и репатријација кои настануваат како последица од лекување на претходни здравствени (хронични) состојби

Услови применливи за сите секции:

1. Осигурувачот не е одговорен за исплата на барања за надомест според ова осигурување, освен кога осигуреното/ните лице/а и било кој друг што има право на покритие има исполнето сè што се бара во полисата за осигурување и документите;

2. Осигуреното лице треба да преземе превентивни мерки за спречување на незгодата, повредата и болеста;

3. Сите побарани сертификати, информации и докази од СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје ќе се достават со трошоците на осигуреното лице или на неговите законски застапници;

4. Ниедно лице нема право да прифаќа одговорност на име на Осигурувачот или да го претставува или да презема слични дејства кои го оптоваруваат со обврски, освен со писмено одобрување од Осигурувачот. Осигурувачот ќе има право за иследување, проверување (контрола) и завршување на сите постапки што произлегуваат од или се поврзуваат (имаат врска) со барањата за надомест на име на осигуреното лице;

5. Во случај на барање за надомест, ќе се дозволи да го прегледа осигуреното лице, лекар именуван од Осигурувачот, толку пати колку што Осигурувачот смета дека е потребно. Во случај на смрт на осигуреното лице, Осигурувачот има право на аутопсија на свој трошок;

6. Осигурувачот на свој трошок за секој исплатен надомест по ова осигурување, во име на осигуреното лице, може да преземе законска постапка за добивање компензација од трети лица, при тоа сите исплатени суми по овој основ му припаѓаат на осигурувачот. Осигуреното лице ќе му обезбеди на Осигурувачот целосна потребна помош во постапката;

7. Сите недоразбирања меѓу осигурениот и СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје ќе се решаваат по судски пат;

8. Во случај на барање за надомест направено според ова осигурување

доколку Осигурувачот писмено известил дека ваквото барање нема да се надомести, Осигурувачот нема да биде одговорен за плаќање на надомест по периодот од 3 месеци од денот на писменото одбивање, освен во случај кога барањето за надомест е поднесено во предвидениот рок за започнување на законска постапка;

9. Одговорноста на Осигурувачот за секоја секција не ги надминува одредените износи за секоја секција поодделно.

ДЕЛ III

Член 13

Друга помош при патување и осигурување

Под друга помош при патување и осигурување се подразбира:

(а) Надомест на телефонски трошоци - Осигурувачот ги покрива сите телефонски трошоци преземени од осигуреникот во врска со осигурениот случај потврдени со фактури до износ до 25€ за Европа и во износ до 50€ надвор од Европа.

(б) Оправдани трошоци за патување и хотел - (ограничени во цената на авио билет и 50€ на ден трошоци за сместување максимум до 7 дена) на еден роднина или пријател (кој може да не е покриен со осигурување) за кој се бара со писмен лекарски преглед да патува, престојува или го придружува осигуреното лице ако лицето премине во тешка здравствена состојба во текот на периодот на осигурување. (в) Во случај осигуреникот да мора да го продолжи неговиот престој, по отпуштањето од болница (во случај одобрен од докторот или во случај патувањето во Република Северна Македонија да може да се направи само подоцна), Осигурувачот го обезбедува престојот во хотел и ги покрива трошоците до максимален износ до 200€ без оглед на времетраењето на продолжување на престојот. (г) Без претходно одобрение од Осигурувачот, трошоците за престојот во странство нема да бидат покриени

Член 14

Враќање на деца

(1) Во случај дете под 14 години кое патува заедно со осигуреникот да остане без грижа поради незгода, болест или смрт на осигуреникот, Осигурувачот го организира патот до таму и назад за еден од неговите роднини кои се жители на Република Северна Македонија и ги покрива трошоците за враќање на детето/децата дома.

(2) Во случај осигуреникот или негов директен роднина достапен во Република Северна Македонија да не именува лице за придружба Осигурувачот ќе го обезбеди враќањето и сместувањето на детето.

(3) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање нема да бидат надоместени.

Член 15

Порано враќање во Република Северна Македонија поради болест или смрт

(1) Во случај близок роднина на осигуреникот кој живее во Република Северна Македонија да почине или животот да му е во опасност, а Осигурувачот навремено е известен за ова (медицинската потврда од болницата е испратена по факс или е mail) Осигурувачот ќе го организира предвременото враќање на осигуреникот во Р. Северна Македонија и ќе ги покрие трошоците.

Услов е преземањето на ризик од Осигурувачот да биде во период од најмалку 3 дена од известувањето на Осигурувачот.

(2) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање во Република Северна Македонија нема да бидат покриени.

Член 16

Известување

(1) Доколку осигуреникот доживее несреќа или се разболи и Осигурувачот е информиран за тоа, Осигурувачот ќе го известат лицето посочено од страна на осигуреникот за случајот без одлагање.

Член 17

Осигурување на багаж и замена на патните документи ризици опфатени со осигурувањето на багаж

(1) Осигурувањето ги вклучува следните случаи настанати во странство:

- Кражба, провална кражба;

- Оштетување или уништување на багажот настанато од природна катастрофа, до износ до 500€ (вредноста се цени во времето на настанувањето на штетата).

(2) Во сите случаи на кражба или провална кражба, штетата на багажот мора да биде веднаш пријавена до надлежните полициски или други органи, или до транспортната компанија, или до хотелот, во зависност од околностите на штетниот настан.

Осигуреникот е должен да побара официјален извештај за околностите на настанот, како и да достави список на украдениот багаж, со опис на содржината на багажот (облека и др.), со наведување на износот на штетата.

(3) Во случај на кражба од багажникот на возилото, правилно затворен и заштитен од видливост, износот на надомест е најмногу до 250€.

(4) Багаж во смисла на овие услови не се смета за рачна чанта (дамска и актовка), чантичка за појас, ранчиња, чанта за компјутер и слично кои осигуреникот ги носи со себе и кои претставуваат рачен багаж

Член 18

Исклучени ризици со осигурувањето на багаж

(1) Осигурувањето не се однесува на следниве предмети:

- накит, благородни метали, часовници, уметнички предмети, готовина или странски готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење одредена услуга, сезонски билет за скијање итн.), штетни книшки, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола), скапоцено крзно;
- велосипед, спортска опрема, фотоапарати, камери, мобилни телефони и нивни додатоци, компјутери, видео игри, 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 единечна вредност од 200€ во времето кога се купени.

Член 19

Настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж

(1) Осигурувањето не се однесува во случај:

1. На губење, напуштање, оставање покрај, испуштање на багаж и крадење на предмети кои се оставени без надзор;
2. Кога багажот е украден од просторот за патници или од приколка покриена со церада не со метална покривка;
3. Кога багажот е сместен во возилото и украден меѓу 22 и 6 часот;
4. Кога осигуреникот не го става багажот за време на патувањето со возилото на местото определено за багаж;
5. На оставање багаж во отворени простории или кои не се под надзор;
6. На кражба која се случила за време на поставување шатори или кампирање надвор од просторот определен за кампирање;
7. На штети кои не се надоместени преку осигурувањето од одговорност на транспортната компанија или друго осигурување;
8. Кога осигуреникот во времето на настанувањето на осигурениот случај не се однесувал со вообичаено внимание;
9. Кога осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата;
10. На одземање, конфискација или импорација на багаж од страна на царина или други државни органи;
11. На необјасливо исчезнување или загуба и кражба од цепчија;
12. На оштетување, уништување или загуба на багаж во врска со штрајк, карантин;
13. На кражба од сандачиња предвидени за чување на багаж;
14. На настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж.

Член 20

Исклучување на обврските на Осигурувачот од исплата на штетите за багаж

(1) Осигурувачот нема обврска за исплата на штетите за багаж кога штетата е предизвикана од страна на осигуреникот, спротивно од законот, намерно или со крајно невнимание и доцнење на багаж.

Член 21

Пристигнување на багажот

(1) Во случај во текот на патувањето на осигуреникот од Република Северна Македонија во странство преку авионска или бродска 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 согласно следните износи:

1. Во случај на доцнење меѓу 12 и 24 часа - 3.500 денари;
 2. Во случај на доцнење од повеќе од 24 часа - 6.000 денари.
- (2) Неопходно е да се добие оригинален извештај за актуелното време на доцнење, пополнет на име на осигуреникот од авионската или бродската компанија или од нивните претставници и потврда за преземање на багажот со прецизно посочување на времето на преземање пополнето на име на осигуреникот (ПИР извештај).
- (3) Исто така потребно е да се приложи потврда за регистрација на багажот (идентификационен број - таг број) со поднесување на оштетно барање во оригинал. Периодот за доцнење треба да биде пресметан во согласност со времето на пристигнување на авионот или морската линија. Надоместокот од Осигурувачот не зависи од бројот на багажот и бројот на задоцнувањата.
- (4) Надоместокот може да биде исплатен на осигуреникот само ако тој ги има горе наведените потврди пополнети на негово име, кои јасно го потврдуваат задоцнетото преземање на барем еден багаж од негова страна.
- (5) Секое доцнење на багаж при крајна дестинација во Република Северна Македонија не се смета за доцнење на багаж во смисла на став 1 од овој член.

Член 22

Надомест во случај на загуба на патните документи

(1) 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) и фактура, до износ до 3.000 денари.

Член 23

Надомест на штети за багаж

- (1) Штетите за багаж се пријавуваат и решаваат од надлежниот орган на Осигурувачот, врз основа на следните документи:
1. Една копија од Полисата за осигурување;
 2. Официјален извештај пополнет на името наведено во Полисата - ПИР Извештај - во оригинал;
 3. Потврда за регистрација на багажот (идентификационен број - таг број) во оригинал
 4. Пријава за штета, правилно пополнета (образец од Осигурувачот);
 5. Фактура, во случај да нема фактура Осигурувачот ќе ги смета просечните пазарни цени во Република Северна Македонија како основа;
 6. Други документи потребни за процена на штетата;
 7. Во случај на техничка опрема, потврда за изнесување надвор од Република Северна Македонија од царинските власти.
- (2) Кога е потребно за утврдување на штетата, Осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ до 1.500 денари - врз основа на оригинална фактура.
- (3) Исплатата на штетите од незгода се врши во денари.

Член 24

Доверливост и заштита на личните податоци

- (1) Друштвото за осигурување е должно сите податоци за осигурениците и/или други корисници на осигурување со кои се стекнале во текот на вршењето на работи на осигурување, да ги третираат како доверливи податоци.
- (2) Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:
- 1) ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
 - 2) во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;
 - 3) ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;
 - 4) 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;

- 5) ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;
 - 6) ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност и
 - 7) во случаите предвидени со законот кој го уредува задолжителното осигурување.
- (3) Осигурувачот постапува исклучиво по поднесено писмено барање од барателот на информацијата.
- (4) Осигурувачот во однос на личните податоци кои ги поседува постапува согласно важечкиот Закон за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурување и други законски и подзаконски акти од оваа област.

Член 25

Завршни одредби

(1) Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до:

1. Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (Комисија запостапување по претставки);
2. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
3. Организацијата за заштита на потрошувачи и
4. Агенцијата за супервизија на осигурување.

Претставката може да се поднесе во писмена форма лично или преку полномошник, директно во архивата на Друштвото на адреса на седиштето, по пошта или електронски пат на mail адресата info@sigal.com.mk, или во било која подружница на Друштвото.

Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените претставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на претставката. Друштвото води регистар на доставени и решени претставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува Агенцијата за супервизија на осигурувањето. За сето она што не е регулирано со овие Општи услови, Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштита на потрошувачите важат одредбите на Законот за облигациони односи.

Согласно со Законот за супервизија на осигурувањето, член 107 и член 108, податоците за осигуреникот и полисата се доверливи.

Доколку спорот не решен во постапка по приговор, секоја од страните во спорот може да и предложи на другата страна поведување на постапка за посредување согласно прописите кои ја уредуваат оваа постапка.

(2) Осигурувачот нема да изврши исплата на надомест на штета или да обезбеди друг вид на надомест, по основа на оваа полиса, доколку плаќањето на штета или друг вид на надомест е во спротивност и/или го изложи осигурувачот на какво било санкции, забрани, рестрикции и 6 Општи услови за осигурување на живот во случај на смрт или доживување со повеќекратно плаќање на премија ембарго, определени со резолуции на Обединетите нации, трговски или економски санкции, закони или регулативи на Европската Унија, Република Северна Македонија, Соединетите Американски Држави, или кое било национално законодавство што важи за страните на овој договор.

Член 26

Во случај на спор помеѓу договорувачот на осигурувањето односно осигуреникот и осигурувачот, месно надлежен е Основниот Граѓански суд Скопје.

Член 27

Орган надлежен за супервизија на друштвото за осигурување е Агенцијата за супервизија на осигурување до која осигуреникот, корисникот или трето лице може да се обрати до допис или барање за заштита на своите права, поднесување на жалби или претставки.

Член 28

Во случај на спор во врска со примената на овие Општи услови во поглед на односите помеѓу осигурувачот и осигуреникот/корисникот на осигурување или трети лица за извршувањето, обемот и пристигнувањето на обврските ќе се примени Закон за облигациони односи, Законот за супервизија на осигурувањето, и другите важечки законски и подзаконски акти.

