Посебни услови за осигурување на одговорност на лекари и останати здравствени работници

Друштвото за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје со седиште на Бул.Илинден број 1, 1000 Скопје,тел.број 02 3288 800, факс 02 3215 128,www.sigal.com.mk
Овие услови се донесени на редовна седница на Управен одбор одржана на 16.03.2026 и се применуваат од 01.04.2026.

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 договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Друштвото за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје (во натамошен текст: осигурувач).

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

Член 2

Значење на одделни изрази

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;

Агрегатна сума на осигурување–највисокиот износ на обврската на осигурувачот за цел период на траење на полисата;

Полиса–договорот за осигурување;

Премија–износ кој договарачот 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.

Член 3

Со договорот за осигурување на одговорност од грешка на здравствените работници, договарачот на осигурувањето се обврзува да ја плати договорената премија, а осигурувачот се обврзува да ги надомести оштетните барања на трети лица упатени до осигуреникот за времетраење на полисата, за штети настанати со смрт, повреда на телото или нарушување на здравјето на трето лице причинети со грешка на здравствен работник, за кои осигуреникот одговара согласно позитивните прописи, како и трошоците на постапка што ги имал осигуреникот во врска со барањата за надомест на штета, најмногу до висината на осигурените суми и под условите договорени со полисата и овие услови.

Член 4

Склучување на договор за осигурување

(1) Договорот за осигурување се склучува врз основа на писмена понуда потпишана од договорачот. Понудата е образец на осигурувачот која ги содржи сите податоци потребни за оцена на ризикот.

(2) Договорот за осигурување е склучен кога договарачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување.

(3) Составен дел на полисата се понудата(прашалникот) за осигурување и овие Услови.

Член 5

Почеток и траење на осигурувањето

(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 23 и 24 од овие Услови.

Член 6

Почеток и престанување на обврските на осигурувачот

(1) Обврската на осигурувачот 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 барања 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 барања 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 основана;
3. Настанот се случил за време на важноста на полисата.

(4) Со полисата може да се договори со осигурувањето да се опфатат и осигурени случаи настанати во определен период кој му претходи на склучувањето на полисата (ретроактивен датум), за кои осигуреникот не знаел, ниту можел да знае, а барањето за надомест на штета од оштетеното лице е поднесено за времетраење на полисата.

(5) Обврската на осигурувачот постои, само за оние осигурени случаи настанати при вршење на онаа дејност на осигуренкот што е изричито наведена во понудата за осигурување или полисата.

Член 7

Обем на обврските на осигурувачот

(1) Највисокиот износ на обврските на осигурувачот по полисата, за целиот период на важност на осигурувањето е агрегатната сума на осигурување, доколку поинаку не е договорено.

(2) Највисокиот износ на обврските на осигурувачот по осигрен случај е износ на обврските на осигурувачот наведен во полисата за еден осигурен случај и кога за штетата одговараат повеке лица чија одговорност е покриена со ова осигурување.

Член 8

Територијална важност на осигурувањето

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

Член 9

Предмет на осигурувањето

Предмет на осигурувањето според овие Услови е законската одговорност на осигуреникот за штети настанати поради смрт, повреда на телото или влошување на здравјето на трето лице кои се причинети со лекарска грешка.

Член 10

Осигурен случај

Осигурен 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.

Член 11

Исклучување на обврските на осигурувачот

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако штетата настанала поради:

1. Одговорноста на осигуреникот за намерно причинета штета;

2. Одговорноста на осигуреникот поради неукажување на здравствена заштита;

3. Одговорноста на осигуреникот која произлегува од проширување на неговата одговорност за случаи за кои инаку по законот не одговара;

4. Околности и настани што 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 раквоодната функција;

6. Хируршки интервенции кои имаат исклучиво естететски 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 испитувања на лекови;

11. Вештачко оплодување;

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

13. Нечесно, изманичко 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 на упатствата од лекарот;

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

(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 одсогорување на нуклеарни горива, или радиоктивни, токсични, експлозивни или други опасни материи 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.

(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.

Член 12

Обврски на осигуреникот по настанување на осигурениот случај

(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 надомест на штета, а особено да го признае потполно или делумно, да склучи порамнување, како ни да изврши

(5) Доколку оштетениот поднесе тужба за надомест на штета против осигуреникот, осигуреникот е должен да му достави на осигурувачот: судската покана односно тужбата, сите писмено во врска со штетниот настан и сите писмено од барањето 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 на осигурувачот да му ги даде сите докази и податоци со кои располага, а кои се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и за оценка за основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.

(8) Ако поради променети околности осигуреникот стекне паво да се укине или намали рентата на оштетеното 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.

(10) Договорувачот,осигуреникот,корисникот и секое трето лице е должно да поднесе барање за надомест на штета на начин и рокови дефинирани со овие услови.

Доколку истото лице поведе судска постапка за надомест на штета без да поднесе вонсудско барање за надомест на штета, или поведе судска постапка пред истек на рокот определен за осигурувачот вонсудски да даде одговор на поднесеното барање, таквата тужба согласно овие услови ќе се смета за преуранета и неоснована, и трошоците за истата се на товар на тужителот.

Член 13

Обврски на осигурувачот по поднесено барање од оштетеното лице

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 (правна заштита - чл.14 од овие Услови);

2. Да одговори на основаните барања за надомест на штета (надомест на штета - чл.15 од овие Услови);

3. Да ги надомести трошоците на судската постапка (надомест на трошоци на постапка - чл.16 од овие Услови).

Член 14

Правна заштита

(1) Обврските на осигурувачот за давање на правна заштита, опфаќаат:

1. Истражување на одговорноста на осигуреникот за настанатата штета;

2. Водење на спорот во име на осигуреникот ако оштетениот го остварува правото на надомест на штета во парнична постапка;

3. Давање на сите изјави во име на осигуреникот кои ги смета за целисходни за задоволување или одбрана од неосновани или претерани барања за надомест на штета.

(2) Осигурувачот може да го довери водењето на спорот на осигуреникот кој во таков случај е должен да се придржува на упатствата и налозите на

осигурувачот во врска со водењето на парницата.

(3) Осигурувачот може да го преземе водењето на парница или да стапи на место на осигуреникот или да учествува во парницата во својство на замешувач.

(4) Осигурувачот е овластен да одбие да води парница или да го препушти водењето на парницата на осигуреникот, ако оцени дека нема место за пружање на правна заштита со оглед на односот на висината на барањето за надомест на штета и висината на осигурената сума.

(5) Во случај осигурувачот на име на надомест на штета да ја исплати осигурената сума пред поведување на парница, престанува и неговата обврска за правна заштита.

Член 15

Надомест на штета

(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. Порамнување кое го склучил или одобрил;
2. 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 осигуреникот е должен да плаќа рента како надомест на штета, а капитализираната вредност на рентата ја надминува осигурената сума, или остатокот од осигурената сума по одбивање на други давања во врска со истиот осигурен случај, должната рента ќе ја надомести само во сразмер помеѓу осигурената сума односно остатокот од осигурената сума и капитализираната вредност на рентата.

(5) 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.

(6) Пресметаниот надомест од осигурување не се намалува на име учество во штета (франшиза), доколку поинаку не се договори.

Член 16

Надомест на трошоците на постапката

(1) Осигурувачот ги надоместува сите трошоци на парничната постапка доколку самиот го водел спорот или му дал согласност на осигуреникот за водење на спорот, па и кога барањето за надомест на штета не било основано.

(2) Ако парницата е водена без знаење и согласност на осигурувачот, со осигурувањето се покриени трошоците на парницата, доколку заедно со надоместот на штета не јанадминуваат сумата на осигурување.

(3) Осигурувачот ги сноси трошоците за бранителот во кривичната постапка поведена против осигуреникот заради настан кој би можел да има за последица поставување на барање за надомест на штета по основ на одоговорност покриена со осигурувањето и тоа само исклучително, ако е запознаен со изборот на бранителот и прифатил да ги сноси трошоците. Трошоците на кривичната постапка, како и трошоците за застапување на оштетениот, осигурувачот не ги надоместува.

(4) Кога ќе ја изврши својата обврска со исплата на осигурената сума, осигурувачот се ослободува од понатамошни плаќања на име надомест и трошоци по еден осигурен случај.

Член 17

Непосредно барање на оштетеното лице

(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.12 став (7) од овие Услови, како и самиот осигуреник ќе преземе 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.

Член 18

Начин на известување

(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 кога пријавата е примена. Ако известувањето односно пријавата се испраќаат препорачано по пошта, како ден на прием се смета денот на предавање на пошта.

(3) Спогодбите се полноважни само ако се склучени во писмена форма.

Член 19

Промена на називот и адресата

(1) Договарачот 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 договарачот 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 договарачот 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.

Член 20

Измена на условите за осигурување и тарифи на премии

(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 поповолни за осигуреникот.

(2) Осигурувачот е должен писмено или на друг погоден начин да го извести договарачот на осигурувањето за извршените измени во Условите за осигурување односно Тарифите на премии.

(3) Договарачот на осигурувањето има право во рок од 30 дена од денот на 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 договарачот 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.

Член 21

Отказ на договорот за осигурување

(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 отказен рок од шест месеци, писмено да и изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

Член 22

Примена на законски прописи

На прашањата кои не се регулирани со Условите, особено за последиците од неплаќање на премијата за осигурување, пријавување на околности за оцена на ризикот, правото на суброгација, застареност на побарувањата, се применуваат соодветните одредби од Законот за облигациони односи.

Член 23

Надлежност во случај на спор

Во случај на спор помеѓу Осигурувачот од една страна и Договорувачот,осигуреникот, корисникот и/или секое трето лице од друга страна надлежен е Основниот граѓански суд Скопје.

Член 24

Обврски за чување на доверливи податоци

(1) Осигурувачот е во обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како доверливи податоци, согласно Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштита на личните податоци.

(2) Обврската на осигурувачот за чување наподатоците 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 пари;
- Ако податоците се потребни за одредување 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 Владата 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 набарање на осигуреникот (договарачот, корисникот) за неговите сопствени податоци кои се чуваат во регистрите наосигурувачот, како и да корегира податоци во регистрациите иницирани од осигуреникот.

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 за постапување по преставки)
2. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
3. Организацијата за заштита на потрошувачи и
4. Агенцијата за супервизија на осигурување.

Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на преставката.

Друштвото води регистар на доставени и решени преставки 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 услови, Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштите на потрошувачите важат одредбите на Законот за облигациони односи.