



УСЛОВИ ЗА ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ СО АСИСТЕНЦИЈА ЗА ПАТНИЦИ ВО СТРАНСТВО

Јуни 2015 година

ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Член 1

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

ДЕФИНИЦИИ

Осигурувач - акционерско друштво за осигурување ВИНЕР - Виена Иншуренс Груп Скопје, што со договор за осигурување се обврзува да ги надомести трошоците на лекување, односно да обезбеди услуги со асистенција на Осигуреникот, кога ќе се оствари осигурен случај; **Центар за помош (call center) на осигурувачот** - ги бележи, односно врши систематизирања на повлици со давање насоки за постапување во случај на незгода;

Асистенција - збир од активности кои Осигурувачот и асистентската компанијата (во натамошниот текст: компанијата) ги презема поради давање стручна помош на Осигуреникот во случај кога ќе настани осигурен случај;

Договорувач на осигурување - физичко или правно лице кое во своје име, или во име и за сметка на Осигуреникот, склучува договор за осигурување со осигурувачот; **Осигуреник** - лице кое по основ на склучениот договор за осигурување има право на надомест на трошоците на лекување, како и право на користење на услуги на асистенција во странство, за случај на ненадејна болест или последица на несреќен случај (незгода), како и други непредвидени случувања, заради кои не може да го продолжи планираното патување и престојот во странство.

Останати осигуреници

-Ученици, студенти - се лица на возраст од 14-26 год, кои статутот докожуваат соученичка книшка или индекс;

-Семејство кое се осигурува по повлестна стапка - се сметаат родител и деца родени во или во бракот до 19 годишна возраст кои патуваат заедно;

-Група - се повеќе од 5 лица кои се осигуруваат по повлестна стапка, тие патуваат заедно, организирано преку овластена туристичка агенција, за точно определен временски период;

-Правни лица (Бизнис клиенти) - осигуреници кои можат да бидат само вработени кај Договорувачот; членови на органи на управување на правното лице, или лица кои имаат договор за дело со правното лице, односно лица кои се на платен список на правното лице;

Корисник - лице на кое се врши исплатата на осигурената сума, односно надоместот;

Осигурен случај - настан за кој се склучува договор за осигурување, а кој мора да биде иден и независен од војната на Осигуреникот, и кој го спречува продолжувањето на планираното патување и престојот на Осигуреникот во странство;

Премија - износ кој Договорувачот го плаќа на Осигурувачот;

Блиско лице - секое лице кое не мора да биде во роднинска врска со Осигуреникот, но кое Осигуреникот го именува како свое блиско лице;

Медицински тим - медицински персонал вклучен во поспаката на медицинска асистенција, односно во ликвидација на штета по секој осигурен случај, а ја сочинуваат лекарот кој го лечи Осигуреникот во здравствената установа и претставник на асистентската компанија, односно лекар-цензор на Осигурувачот;

Исписне на медицинскиот тим - уопастен лист на членовите на медицинскиот тим во врска со предметното барање;

Лекар - секое лице кое има диплома за завршен медицински факултет и соодветна лиценца издадена од надлежен орган за вршење на дејност согласно важечките закони прописи во земјата во која Осигуреникот патува;

Ненадејна болест (патува) - подзабраја од страна на овластеност лекар утврдено ненадејно и неочекувано заболување, односно инфективна болест, или органично переметување, кое мора да настане во странство после почетокот на осигурувањето, а не е последица на некоја претходна здравствена состојба ниту е во врска со неа, а е од природи што бара лекување или престој во болница (хоспитализација), односно услуга на асистенција, иго оневозможува продолжувањето на планираното патување или престојот во странство;

Хронична болест - секоја болест која трае подолг временски период, со повремене епизоди на подборување и влошување на здравствената состојба;

Несреќен случај - идна, ненадејна и од војната на Осигуреникот независна повреда на телото, односно осигурен случај кој го спречува Осигуреникот да го продолжи планираното патување;

Странска земја - ги подразбира оне земји во кои Осигуреникот патува, т.е. земји предвидени со овие Услови, со исклучување на земјата на живеене и/или земјата во која ја купува полисата;

Земја на живеене - земја во која е пријавен престојот на Осигуреникот;

Репатријација - превоз на Осигуреникот во земјата на живеене по завршеното лекување или превоз на помирните остатоци на Осигуреникот во земјата во која живее, т.е. превоз на Осигуреникот во медицинската институција во земјата на живеене;

Итен случај - сериозна болест или повреда која во случај на изостаната лекарска помош - медицинска интервенција, го зарговува животот на Осигуреникот, односно може да доведе до трајно оштетување на здравјето на Осигуреникот;

Медицински трошоци - вобичајни трошоци за медицински материјал, трошоци за леčenje и други медицински сервиси, кои од медицинската гледна точка се неопходни за лекување на Осигуреникот, кои не преогат во обем, траење или интензитет, а обезбедуваат ниво на заштита потребно за безбедно, адекватно лекување, во склад со широко прифатените професионални стандарди на медицинска пракса во земјата на престој, а кои не се примарно наменети за личен комфорт или удобност на пациентот, семејството, лекарот;

Осигурена сума - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска; **Асистентска услуга** - субјект кој според Договорот со осигурувачот овозможува и организира здравствена помош пропишана согласно член 21, став(3) од Условите,

Професионален возач - физичко лице кое е ангажирано како возач за превоз и шпедиција;

Франшиза - сума наведена во полисата, со која Осигуреникот учествува во секој штетен настан;

Задолжителна франшиза - сума наведена во полисата која Осигуреникот не може да ја оплучи при штетен настан;

Багаж - патна торба која ги содржи личните ствари на Осигуреникот, а кои не спаѓаат во рачен багаж.

ОПШТИ ОДРЕДБИ

(важак за опте пакети патничко осигурување)

Член 2

Предмет на осигурување

По овие Услови можат да се осигуруваат лица индивидуално, како група или колективно (кога Договорувачот на осигурувањето е правно лице, најчесто туристичка агенција која ги организира патувањата) 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 настани 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 договораната осигурена сума на полисата по един осигурен случај. Осигурувачот врз основа на договорот за осигурување - потпишаната полиса и платената премија, доколку дава помош и осигурителни услуги наведени во полисата, кои пролегуваат од осигурителни случаи што ќе настанат во странство;

(3) Кога се склучуваат повеќе полиси со траење на осигурувањето во континуитет (полиси без прекин во осигурување), осигурителне суми не се собираат.

Основно осигурително покривте

1. Здравствена помош и осигурување во случај на непредвидена болест на Осигуреникот или поради последица на несреќен случај за време на престојот на Осигуреникот во странство, како и услуги за итна медицинска евакуација односно репатријација во земјата на живеене;

2. Осигурување на багаж и друга помош согласно член 15 од овие услови;

Во смисла на овие Услови може да се договорат и дополнителни осигурителни покривта како:

3. Осигурување од последици на несреќен случај;

4. Осигурување од спортоа незгода, осигурување на професионални возачи и спортисти, на градежни работници за работа во странство, на лица со пролонгирен престој во странство, но само со доплата на дополнителна премија.

Член 3

Способност и Договор за осигурување

(1) Осигуреник може да биде секое лице на возраст до навршени 74 години живот, кое патува во странство;

(2) Осигуреник може да биде и лице кое се наоѓа на постојана работа во странство и кое не патува во земјата во која работи или живее, а лицата постари од 74 години не може воопшто да се осигураат;

(3) Лица со навршени 64 до 74 години живее се профитажат во осигурување со плаќане зголемена премија согласно посебните одредби за зголемен ризик, но за најмногу 30 дена во текот на една година почнувајќи од датумот на приемот во осигурување на првата полиса. Полисата/полисите за осигурување издадена за подолг период од овој престој, настанува да важи на 31-от ден од почетокот на осигурувањето. Доколку настани осигурен случај кај овие лица, а зголемената премија не е платена, надоместот се намалува во однос на платената премија и премијата која би требало да се плати спрема старата стапност на Осигуреникот;

(4) Осигурувањето може да се склучи само за лице, кое во моментот на потпишувањето на Договорот престојува на територијата на Република Македонија, и кое поседува валидни пасош кој е должен да го презентира на осигурувачот при склучување на Договорот. Осигурувањето може да се договори и за странски државјанин, под услов да имаат одобрување за привремен престој или постојано престојуваат во Р. Македонија, со што осигурувањето за овие лица нема да важи во РМ и во земјата во која што лицето е државјанин. За истото странској државјанин должен е да достави соодветен доказ дека му е одобрен престој во Република Македонија (лична карта за странец, Одобрение од Агенција за вработување или друг вид на одобрение, издадено од надлежен орган во државата);

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

(6) 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.

Доколку полисата за осигурување опфаќа повеќе лица, секое лице има својство на Осигуреник ако за него е издадена полиса за осигурување и се наоѓа на списокот на осигурени патници кој е оставен дел на издавањето на полисата.

Доколку полисата за осигурување опфаќа повеќе лица, секое лице има својство на Осигуреник ако за него е издадена полиса за осигурување и се наоѓа на списокот на осигурени патници кој е оставен дел на издавањето на полисата.

Доколку полисата за осигурување опфаќа повеќе лица, секое лице има својство на Осигуреник ако за него е издадена полиса за осигурување и се наоѓа на списокот на осигурени патници кој е оставен дел на издавањето на полисата.

Доколку полисата за осигурување опфаќа повеќе лица, секое лице има својство на Осигуреник ако за него е издадена полиса за осигурување и се наоѓа на списокот на осигурени патници кој е оставен дел на издавањето на полисата.

Доколку полисата за осигурување опфаќа повеќе лица, секое лице има својство на Осигуреник ако за него е издадена полиса за осигурување и се наоѓа на списокот на осигурени патници кој е оставен дел на издавањето на полисата.

Член 4

Почетокот 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 што Осигуреникот ја напушти Р. Македонија, но не пред денот кога е платена премијата и не пред да е помината границата на земјата на живеене. 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 завршеност престој во странство или превоз на Осигуреникот во земјата на живеене, или доколку полисата е сторинарна согласно оние Услови. Се смета дека периодот на престојот 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, под услов дека бил оневозможен превоз до земјата на живеене, 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 истот биде транспортиран во матичната држава. Во спротивно осигурувачот нема обврска на никакви плаќања за периодот кој ги надминува деновите на склученото осигурување.

Склучување на индивидуални полиси на осигурување на лица со наплетети 18 години до наплетети 27 години на старост со цел привремен престој поради школување во странство, може да се склучи со максимално траење од 365 дена со прилог на полисата - доколку лицето во тој период ќе се школува во странство.

Полисата може да биде издадена најрано 30-от ден пред почетокот на осигурувањето, освен доколку поради издвржани причини не е потребно да биде издадена порано, а по посебно одобрување на лице овластено од Управниот одбор на Осигурувачот за истото.

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 иста е или била настаната.

Осигуреникот може да бара нова полиса заради продолжување на периодот на осигурување, но со идентично покривте како и на основната полиса и тоа најдолго 10 дена пред истекот на осигурителниот период кој бил договорен за период од минимум 60 дена, па се до максимум 181 дена.

Во врска со ставот 1 и 2 од овој член Осигуреникот има обврска да побара и пополни полисата вобране за продолжување на полисата, соопредено до го потпише и достави електронски или по факс преку контакт центарот на Осигурувачот или да достави податоци за лицето кое го тоа го овластува да го поднесе Барањето во негово име, заедно со пишема во којашто соопредено потпишана од Осигуреникот, со која тој потврдува дека до денот на поднесувањето на барањето за продолжување нема потребна 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 овластува во негово име да го поднесе Барањето за продолжувањето на траењето на полисата за минимално 60 дена, а максимално 181 дена.

Со новата полиса која ќе му биде издадена на Осигуреникот опфатени се само осигурени случаи кои ќе настанат за периодот на продолжителниот 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 покривте на осигурувањето

Осигурувањето важи во:
(1) Сите земји во светот со исклучок на Р.Македонија, доколку странец и земјата од кој доаѓа посетокот, и/или дуполу деневните земји:
1. Африка: Алжир - Се.Хелена - Сомалија - Западна Сахара - Руанда - Судан - Брегот на Слоновата Кооса - Демократска Република Конго - Бурунди - Севера Леоне - Британска Територија во Индикски Океан - Острови Кук - Источен Тимор - Ирак - Иран;

2. Азија : Авганистан - Британска Територија во Индикски Океан - Австралија - Американска Самоа - Буве - Божичев остров - Француска јужна територија - Херд и Макдоналд Острови - Киргизби - Маршалови Острови - Микронезија - Науру - Није - Палау - Питкерин - Соломонови Острови - Јужна Джорџија и Јужни Сендвички Острови - Јокелеу - Јуна - Тувалу - Мали Американски Острови - Вануату - Воллис Фулунга.

3. Сите земји во кои постои потенцијална опасност од терористички акти, и земји каде е прогласена воена состојба.

(2) Лица кои постојано работат во странство осигурувањето не важи во земјата каде што работат.

Член 7

Корисници на осигурувањето

Корисник на осигурувањето е исклучиво лице кое е наведено во полисата како Осигуреник, освен:
(1) Доколку настане осигурен случај со последица смрт на Осигуреникот од ризикот незгода за кое е избран соодветен пакет од тарифата на премии, корисници на осигурувањето се законските наследници на Осигуреникот;

(2) Доколку Осигуреникот е малолетно лице, корисник на првата од склучениот договор е неговиот законски заступник или старател.

Член 8

Неважност на полисата

Полисата за осигурување нема правно дејство, ако Осигуреникот:
1. Навршува 64 години за времетраење на осигурувањето, а осигурувањето било склучено за подолг период од 30 дена, бидејќи од 31-от ден, осигурувањето е неважечко;

2. Не престојуваат на територијата на Р. Македонија кога договор бил склучен, освен доколку не бара продолжување на веќе издадена полиса;

3. Постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи; 4. Не живее во Р.Македонија и патува во земјата чиј штетел е;

5. Не го пријавува осигурениот случај согласно Условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати;

6. Не е платена доплата премија за спортоа незгода/професионални возачи, возачи на спортови и брзи манџастици;

7. Не е платена премијата по полисата пред напуштање на Р. Македонија, односно излегување надвор од границата на Р. Македонија

Член 9

Лимит на осигурително покривте

1. Доколку настанат повеќе штети односно серија на штети на Осигуреникот, а кои пролегуваат 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.

Член 10

Премија за осигурување

Премијата за осигурување се пресметува според тарифата на премии за осигурување

Член 11

Враќање на премија и сторно на полици

Осигурувачот одобрува враќање на премијата под следниве услови:
1. Во случај на откажување на патувањето, полисата за осигурување може да се врати пред почетокот на осигурувањето на местото каде иста била подготвена, со поднесување на валиден доказ за откажаното патување, по што премијата се враќа во износ намален за реалниот трошок на осигурувачот за печатене на полисата кој се поштува во износ од 2 еур, во денарска противвредност, освен кај пакетот Шопинг осигурување, каде износот кој се здржува изнесува 20 денари.

2. Во случај кога осигурувањето е започнато, а пред реализирање на патувањето (и само во случај да не е искористен ниту еден ден од осигурувањето) ако Осигуреникот не е во состојба да патува подолг период поради потврдено со медицински извештај, договорот за осигурување се прекинува од денот на известувањето на Осигурувачот. Во тој случај премијата се враќа намалена за износот на минималната премија со поднесување на доказ за степеност на патувањето и полисата за осигурување.

3. Во случај на смрт на Осигуреникот пред да го искористи осигурувањето, договорот за осигурување престанува, а Осигурувачот ја враќа исплатената премија на корисникот или наследниците намалена за износот на минималната премија по добивање на доказ за настанат смртен случај и полисата за осигурување.

4. Во случај на отказ на патувањето, а доколку осигурувањето е склучено само за тоа патување, договорот за осигурување се прекинува од денот на известувањето на Осигурувачот, но во секој случај пред почетокот на осигурувањето, во тој случај премијата се враќа намалена за износот на минималната премија, со поднесување на доказ за отказ на патувањето и полисата за осигурување.

5. Во опте गरेकोпменати случаи Осигуреникот подготвува документ - извештај за поврат на премијата.

6. Во случај кога Осигуреникот искористил и еден ден од осигурувањето, како и кога Осигурувачот веќе дал услуга и е настаната штета не е можно враќање на премијата. Доколку и напреден поврат на премија, а дополнително се испостави дека до полисата е настаната штета пред датумот на прекин на полисата, а која не му била ставена на знаење на Осигурувачот, тој нема обврска за исплата на премија, односно во ваков случај штетата паѓа на товар на Осигуреникот.

Член 12

Настан поради кој дошло до откажување и прекинување на патување е само оној настан што настапување Осигуреникот не го очекувал и не можел да го спречи, и кој претставува објективно оправдана причина да се откаже патувањето и тоа:

1. Смрт на Осигуреникот или смрт на член од потесното семејство. При пријаван на настан, Корисникот на осигурувањето/ Осигуреникот има обврска да достави Ивештај од матичната книга на умрелите и доказ за средство;

2. Болест болничко лекување или несреќен случај на Осигуреникот, односно на членови на неговото потесно семејство. Под членови на потесно семејство се сметаат: сопругинк, деца, родители или старатели, браќа и сестри, односно други лица доколку живеат во заедничко домаќинство со Осигуреникот.

3. Болест или несреќен случај на Осигуреникот, при што му се нарушила здравствената состојба, мора да биде такъв интензитет што ќе предизвика физичка немож за Осигуреникот да го реализира патувањето.

Осигуреникот мора да биде забрането од страна на доктор.

4. Во случај кога е прогласена елементарна непогода во местото на престојување.

сличен медицински третман и лекување, услуги или помош на лица од ист пол и слични години на возраст, за слична болест или повреда. Во случај на огуерен случај ќе се користи болница во местото во кое престојува Огуереникот или пак најблиската специјалистичка болница, водејќи сметка чиненето на медицинските услуги да биде во корелација со општо важечките прописани и применувани ценовици во подрачјето на патувањето.

(4) Во зависност од договореното ниво на огуерително покривање означено на политата за огуерување, посебно ангажирана медицинска установа ќе му овозможи на Огуереникот услуги на здравствена асистенција, по претходна препорака од огуерувачот.

(5) Здравствената асистенција во смисла на овие Услови ги вклучува: Услуги на медицинска асистенција, која е потребна според мислењето на претставникот на компанијата или од претставникот на центарот за помош на огуерувачот и која е одобрена од негова страна, а која подразбира:

1. Услугување на лекар

Давање на огне неотходни информации на Огуереникот врзани за итна медицинска асистенција, како што е имџна, бројев на телефони и адреси на лекари, стоматолози, болници, медицински центри, аптеки, амбулантни станици кои се наоѓаат во близина на моменталниот престој на Огуереникот.

2. Медицински совети

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

3. Следење и известување за здравствената состојба на Огуереникот

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

4. Итна достава на лекови

Ако во местото во кое се наоѓа Огуереникот нема можност да се набави лек, кој според мислењето на овластенет лекар е неотходен и потребен за Огуереникот, компанијата ќе организира достава на овој лек на Огуереникот, кој ќе утврди, претише, набави или испрати соодветна замена која може да се најде локално. Трошоците на доставата, како и трошоците за лекот паѓаат на терет на огуерувачот;

5. Посета на болно дете

Доколку Огуереникот е лице помладо од 18 години и се наоѓа во критична состојба или мора да остане во болница подолго од 3 дена, компанијата ќе организира на огуерувачот ќе ги надомести трошоците за повратна карта на економска класа за воз или, ако Огуереникот се наоѓа во критична состојба трошок за авио-карта, економска класа, како и трошоците за сместување максимално до 5 дена од договорен лимит за риделот на Огуереникот или неговиот стареел (прекукување и поадок).

6. Посета на блиско лице

Доколку, според мислењето на медицинскиот тим, неотходна е посета на блиско лице, а Огуереникот се наоѓа во критична состојба, или неговата здравствена состојба е таква да има потреба од престој во болница подолго од 15 дена, компанијата ќе организира, односно Огуерувачот ќе го надомести трошокот за повратна карта - економска класа за воз или, во случај Огуереникот да се наоѓа во критична состојба, трошок за авио - карти - економска класа и сместување во хотел максимално до 5 дена за посета на именуваното блиско лице (прекукување и поадок).

Услуги на плаќање на следните трошоци на лекување:

1. Амбулантно (во болничко лекување);
2. Лекови и завои препишани од страна на овластенет лекар;
3. Медицински помагала и помагала за однеане кои се неотходен дел на третманот за орхисени екстремитети и повреди, препишани од страна на овластенет лекар;

4. Болничко лекување (хоспитализација) во институција која во странска земја во општ смисол се смета за болница, каде Огуереникот 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 тестирани во таа земја. Во случај да настане огуерен случај, ќе се користи болница во местото во кое што престојува Огуереникот или пак најблиската соодветна болница;

5. Операции и трошоци во врска со операција;

6. Стоматолошки третман, но само во случај на акутна забобла, во согласност со лимитот на табелата за покривање 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 огуерувачот, а земјај ја во предвид здравствената состојба на Огуереникот, и тоа:

1. Транспорт на Огуереникот до најблискиот лекар или болница со амбулантно возило на итна помош, такси или некое друго превозно средство, доколку таа е медицински оправдана и дозволено и претходно договорено и одобрено од страна на огуерувачот;
2. Транспорт и сместување на Огуереникот во специјализирана болница или болница која е соодветна за лекување на запознатата здравствена состојба на Огуереникот;
3. Репатријација, односно организација и покривање за дополнителни трошоци од неотходни и препишани медицински превоз од странска земја до местото на живеење на Огуереникот или најблиската болница, во случај кога не е можно да се обезбеди соодветен медицински третман на Огуереникот надвор од земјата на живеење или кога тоа не доведе до заропување на неговото здравје. Освен тоа, се надоместуваат и дополнителните трошоци за лицето кое го придружува Огуереникот на пат, ако тоа медицински одредено или службено неопходно;
4. Репатријација, организирање и покривање на трошоците за враќање на Огуереникот во земјата на живеење по завршено лекување, како обичен патник доколку повратната карта која ја поседува Огуереникот не е валидна;
5. Репатријација, односно организација и покривање на трошоците на транспорт на помирните останки на Огуереникот во земјата на живеење, или дополнителни трошоци за погреб во местото на смртта во странство, со исклучување трошоците за погреб во земјата на живеење.

Веднаш штом дозволува здравствената состојба на Огуереникот ќе се изврши репатријација на Огуереникот во земјата на живеење. Во случај на репатријација на помирните останки ќе се одреди национално или наекономично превозно средство.

6. Ако Огуереникот не е државјанин на РМ, а е неопходна негова репатријација во државата во која што живее, Огуерувачот 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 Огуереникот, а Огуереникот истата ја одбие, опте понатамошни медицински услуги, лекување и болнички трошоци Огуерувачот нема обврска да ги надомести на Огуереникот, доколку тој го продолжи лекувањето во странство.

Член 15

Огуерување на багаж

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 огуерувањето наведено на политата, асистентската компанија на барање на Огуереникот 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 Огуереникот ќе патува;
 - информации за државни празници, временски разликы;
 - информации за клима и соодветна облека;
 - информации за курсот на странските валути и даноци на додана вредност;
 - информации во врска со амбасди и конзулати и туристички информативни центри со нивни адреси.
- (2) Враќање на деца останати без грижа
Со овој ризик се опфатени штеќи кои би настанале евентуално при поврток на малолетни деца од странство во матичната држава со или без придружба односно без стареел.

Зависно од избраниот пакет на огуерување, ако по настанување на огуерен случај Огуереникот не е во можност да се грижи за своите деца помлади од 15 години кои биле на пат со него компанијата ќе организира и ќе плати, односно Огуерувачот ќе ги надомести трошоците за враќање на децата кои патуваат со Огуереникот, под услов патната карта што ја имаат децата да не можат да ја искористат. Во случај кога е неопходно, компанијата обезбедува, односно Огуерувачот ќе ги надомести и трошоците на придружба на децата без грижа.

(3) Огуерување на багаж
Доколку се договори пакет за огуерување, се покриват Ризиците опфатени со огуерување на багаж, кој ги ги вклучува следните случаи настанати во странство: Губење на багаж во тек на патувањето со авионски превоз од РМ во странство:

- A) Кражба, провална кражба;
- B) Шетња/оштетување или уништување на багажот настанат од природна катастрофа, до измокот согласно избраниот пакет на огуерување (вредноста се цени во времето на настанување на штетата);
- B) Во опште случај на кражба или провална кражба, штетата на багажот мора да биде веднаш пријавена, а најдоцна до 24 часа до надлежните органи (полиција) или до транспортната компанија односно до овластеното лице на аеродромот или до хотелот во зависност од околностите на штетниот настан. Огуереникот е должен да побара официјални известувања, да достави список на украдениот багаж со опис на содржината, должен е крајбата или доцнењето на багажот да го пријави во центарот за помош на ВИНЕР огуерување веднаш, а најдоцна во рок од 5 дена од доцнењето (крајбата). Огуерувачот му даде информација околу процедурата на ископка на багажот, како и инструкции за пријава на штета;
- D) Багаж во смисла на овие услови не се смета рачна чанта (дамска и актова), торбица за појас, раница, торбица за компјутер и др. кои Огуереникот ги носи со себе и кои претставуваат рачен багаж;

Огуерувачето не се однесува на следниве предмети:

- нажит, благородни метали часовници, уметнички предмети, колекции, готовина или странски готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење одредена услуга, сезони билет за сојуѓе или т), штеќни книжиш, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола) осклошено крзно;

1. веонолеп, мобилни телефони и нивни додатоци, персонални и лат-топ компјутери, УСБ, таблети видеоигри, воќени, диксонети ит.;
- технички предмети и нивни делови регистрирани пред тргнување, како и алат за изведување работа, инструменти и опрема и нежизни делови што надминуваат единична вредност од 9,000 денари во времето кога се купени;

2. Искупување на обврските на Огуерувачот од исплата на штетата за багаж;

Огуерувачот нема обврска за исплата на штета за багаж кога штетата е предизвикана односно од страна на Огуереникот, спротивно на законот, намерно или со крајно невниманије;

- Губење, напуштање, оставање покрај, иштување на багаж, и крадење на предмети кои се оставени без надзор;
- Во случај кога багажот е украден од возилото од просторот за патници или од приклуча покрива со ограда (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 кампирвање надвор од просторот определен за кампирвање;
- За штеќи кои се надоместени преку огуерувањето од одговорност на транспортната компанија или друго огуерување, како и за штеќи за кои транспортната фирма има обврска да ги надомести;
- Во случај кога Огуереникот во времето на настанување на огуереникот случај не се однесуваат со вообичаеното внимание;
- Во случај кога Огуереникот 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;
- Оцемење, конфискација или импорација на багаж од страна на царина или други државни органи;

- Необрисовно исцезување или загуба и кражба од џепаршоње;
 - Оштетување, уништување или загуба на багаж во врска со шпак, карантин;
 - Кражба од сандачнина предвидени за чување багаж;
 - Настани на кои не се однесува огуерувањето на багаж;
 - Задоцнето пристигнување на багаж (Губење на багаж) во тек на патување со авионски превоз од странство во РМ;
- Огуерувачот нема обврска за исплата на Огуереникатаsuma по 2 различни полиси доколку багажот на двесте лица бил сместен во еден џуфер.

Во случај во текот на патувањето на Огуереникот од РМакедонија во странство преку авио - компанија или преку нивен претставник, багажот на Огуереникот да не пристигне на местото наведено во регистрацијата и поради овој факт неговото подигање дојди најмалку 12 часа. Огуерувачот врши компензација на Огуереникот за овие ризици до износ за истите пропишани во табелата.

Член 16

Замена на официјални состаноци

Под замена на овластено лице кој правното лице, менаџер, државник, советник и друга раководна функција, се смета лице кое е овластено по закон или со интерен акт, одлуча на правното лице да го менува во вршенето на должност, за конкретни активности, состаноци итн. Огуереникот кој ќе докаже дека поради итна, неодољна причина или работа, болест или друга претходна здравствена состојба имал потреба од замена на официјален службен настан, останок или посета во странска држава, има право на надомест на штета во вклона на реалниот трошок за присуство на состанокот, а најмногу до вклона на огуеренатаsuma за овој ризик согласно избраниот пакет за огуерување.

ЗДРАВСТВЕНА АСИСТЕНЦИЈА ПРИ ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕБЕН СЛУЧАЈ

Член 17

Поим за несребен случај

Под поимот незгода се подразбира надворешно влијание кое се појавува неочекувано во странство, надвор од контрола на

Огуереникот, како резултат на што Огуереникот умира или се стевува со траен запосел или траен делумен инвалидитет кое бара лекарска помош (до 4 месеци од денот на настанувањето на незгодата).

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

- последица на изгореници предизвикани од сончеви зраци, пливаче надвор од означени места за купење, терапија со кварцни ламби, солариуми, сончаница како и испетување при лизањ, купа, имзирнатини, душевно болни лица, самоубиство или обид за самоубиство и злоупотреба на официјална физичка работа.

Со огуерувањето не се опфатени настаните случаи како резултат на занимавање со опасни спортови.

Огуереникуми за огуерување од незгода

(1) Независно од услугите за здравствена помош и од надоместенатаsuma за здравствено огуерување Огуерувачот ќе ги исплати следните износи за огуерување од незгода:

Во пакетот ПРЕМИУМ

- | | |
|--|----------------|
| 1. во случај на смрт од незгода | 400.000 денари |
| 2. за траен инвалидитет од незгода до 400.000 денари или дел од овој износ соразмерен на степенот на трајниот инвалидитет | |
| Во пакетот ЕКСТРА/ЗИБ | |
| 1. во случај на смрт од незгода | 600.000 денари |
| 2. за траен инвалидитет од незгода до 600.000 денари или дел од овој износ соразмерен на степенот на трајниот инвалидитет. | |
| Во пакетот ВИП | |
| 1. во случај на смрт од незгода | 600.000 денари |
| 2. траен инвалидитет од незгода до 600.000 денари | |

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

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

Табела на инвалидитет според која се ликвидираат штетите - степенот на настанатот траен или делумен инвалидитет настанат како последица од незгода, се определува во согласност со Табелата за инвалидитет на Акционерското друштво за огуерување 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 огуерениците износи утврдени за целосен, односно делумен траен инвалидитет. Степенот на целосен траен инвалидитет како последица од незгода поради загуба на деловите на телото, наведени во Табелата ќе биде определен веднаш, а степенот на делумен траен инвалидитет ќе биде определен по завршено 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 одземење соодветно на степенот на загубата на функцијата на органот, односно сепилата, а во тесна корелација со ефектите на анатомската трансформација. Степенот на целосен траен инвалидитет и степенот на делумен траен инвалидитет, го определува лекар на Огуерувачот.

(4) Утврден степен на целосен траен инвалидитет и делумен траен инвалидитет изразен во проценти, не е во врска со степеите на инвалидитет што надлежните здравствени комитети го утврдуваат во врска со примена на одредбите на Законот за здравствена заштита и Законот за пензиски и инвалидиско огуерување или во врска со примената на други прописи.

Член 18

Органување и искупување поврзани со здравственото огуерување и асистенција

Здравственото огуерување не се однесува за:

- случај на хронична болест, вредени мани и последица на овие болести кои постоеле или за кои се знаело за време на сполување и/или почетокот на огуерување, доколку не биле лекувани, или за болести кои се болнички лекувани во последите 6 месеци пред почетокот на огуерувањето, вклучувајќи ги и нивните последици. Во секој случај исклучена е обврската на Огуереникот за опште хронично болни лица кои што немаат обезбедено повтара од лекар дека се способни за патување;
- Исклучена е обврската на Огуерувачот доколку медицинската документација од земјата на живеење покажува нарушена општа здравствена состојба која претставува зголемен ризик, на можност за настанување на огуерен случај, односно акутизација на наведената здравствена состојба со присуство или без присуство на такъв ризик;
- Болести или повреди од било кој вид коишто согласно мислењето на медицинскиот тим не се карактеризирани како итен случај или чие лекување може да се одложи до враќањето на Огуереникот во РМакедонија;

- Услуги кои не се неопходни за утврдување на дијагноза;

- Исклучена е обврската на Огуерувачот, 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 прекување на патувањето во странство или чие лекување може да се одложи до неговото враќање во земјата на живеење;
- Ако се утврди дека Огуереникот имал сознание или пак овластенет лекар во земјата на живеење го предупредил дека неговата здравствена состојба е таква и дека поради можни акутни компликации потенцијално е заробен неговит живот, а може да се лекува конзервативно или хируршки во земјата на престој, исклучена е обврската на Огуерувачот за опште 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 Огуереникот самовольно 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 Огуереникот се наоѓа на чекање за операција во земјата на живеење, односно кога постои медицински известува (здравствен картон или останата здравствена документација) на Огуереникот на основа која може да се заклучи дека на Огуереникот му е препорачана операција во земјата на живеење пред сполување на Договорот за огуерување;

- Преземена медицинска интервенција. Било каква нег, 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 Огуереникот или не;
- При претходно постоечка здравствена состојба пред почетокот на огуерувањето во која лекарскиот третман бил неопходен или истиот бил предложен од лекари при што било потребно прешпување на рецепти за лекаврства, или истите биле веќе препишани;
- За лица со навршени 64 години, задолжително е повтара од матичен лекар дека во моментот на издавање на политата, лицето нема нарушена здравствена состојба која во период од 30 дена би дорплетала за потреба од здравствена асистенција или болничко лекување како последица или компликација на претходно дијагностицирани болести.

- Услуги кои не се неопходно потребни за последиците на акутна болест или повреда, предизвикана од незгода и потврдени од страна на

медицинскиот тим;

- Дополнителни трошоци за болнички третман Огуереникот од фактот дека, како медицински може да се разшири, Огуерувачот не може да го врати Огуереникот за понатамошен третман во РМ;

- Алергиски реакции како последица на претходна дијагностицирана медицинска состојба;
- Алергиски реакции настанати од сонце и прашина, за кои Огуереникот сам мора да преземе мерки за заштита, не се опфатени со Условите;
- Како последица на некомплицирани (соодно на примената терапија) случаи на манифестирани алергии кои настануваат со злоупотреба на Огуереникот на сончеви зраци, како и во случај на непостување на Огуереникот за спречување и спречување на последици од манифестирани алергии, а согласно мислењето на лекар-цензор на Огуерувачот;
- Како последица на некомплицирани убоји на инсекти, како и реакции на убоји на инсекти кои директно не го заропуваат животот на Огуереникот, а согласно мислењето на лекар-цензор на Огуерувачот;

- Лесни настани (ринофарингити, тонзилити, парингити) и останати настани кои не бараат хоспитализација, освен ако дополнително не прераснат во пневмонија која ќе биде болнички утврдена и согласно тоа лекувана со прилог на изворска 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 тн „Пливачко јуво“ – воспаление на надворешниот уснен канал кој најчесто се јавува во летото, како последица од долготрајно заропување во вода (со чевање) и пешчање во увото за кое е потребно да се изврши исплирање; исклучена е и повторна епизода на инфекција на увото после дисперс со морска (хлорна) вода, освен во случај на акутни бол и секундарно инфицирање на увото (што на средно увото) кое е лекувано во болница.
- Битрити и гастроентерити настанати во земјата на патување. За исклучок се смета потешка состојба која бара хоспитализација (со претходна повтара од страна на огуерувачот) на Огуереникот со примена на соодветна терапија.

- При патување во земји како Турција, Египет, Тунис, Африка, Куба, Доминикана и останати островски земји, Огуереникот е должен да преземе претходни мерки за заштита (медицински документаран податок за табелната терапија) за прилагодување кои климатските услови, во спротивно ќе се сметаат како состојба настаната од небрежност на Огуереникот.

- Огуереникот кој ја настанала штета према климатските услови и комуницирањето на несоодветна вода за пиење;
- Урнатини инфекции кои се јавуваат кај постклиматична женска популација.

- Лекување карцином, заразни болести, СИДА и венерични болести, како и трошоци на лекување на хронични болести.
- бременост, самоволно прекување на бременоста, пред породилна негa или породување, како и секоја болест или компликација врзани со состојбата на бременост, како и за жени помлади од 38 години без оглед на бременост или постојат од 38 години, после настанување на бременост; жени која бременост надлежниот лекар во земјата на живеење ја потврдил како ризична.

- негоди предизвикани од болести како епилепази или маларија;
- отстранување или трансплантирања на органи, тива или клепачи;
- медицински испитувања и лекувања, рутински прегледи, методи на медицинска дијагностика, медицински испитувања или третмани кои не се во врска со настанување на огуерен случај, како и вакцинација, примена на средства за контрацепција и лекови од било кој вид;

- екстремитетни 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, задрзување во бањи и здравствени центри, санаториуми и други центри или слични институции, како и трошоци за посмодричко лекување, лекување на метални заболувања и нивни последици;
- набавки, поправки и користење наочари, контактни леќи, како и протетични справки од било кој вид;
- стоматолошки третман кој не бара итна интервенција, дефинитивно забно лекување, ортопедија на вилица (освен во случај на незгода), ортопедија, парадентално лекување, отстранување на забен камен, лекување на корен на заб, замена на заб, забна круна, изработка на забни протези и мостови, репарација или поправка;
- лекување на Огуереникот од страна на неговиот брачен другар, родител или дете;

- престој во болница од денот кога асистентската компанија ќе биде во врска со ѱема право да изврши репатријација на Огуереникот;
- сместување во еднокреветно или приватна соба во болница, освен доколку медицинскиот тим смета дека тоа е неопходно;
- самовольно организирање на репатријација, без претходно добиено одобрение од страна на огуерувачот, т.е. асистентска компанија;
- одбивањето на Огуереникот да се придружува 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 Огуереникот во странство;

- непријавување на Огуереникот случај на Огуерувачот, односно на компанијата во рок од 48 часа од настанат огуерен случај.
- (2) Огуерувачот не ги покрива дополнителните трошоци настанати во врска со превозот на Огуереникот на територија на земјата на живеење, туку те трошоци паѓаат на терет на Огуереникот, т.е. се покриваат од огуеранатаsuma за случај на смрт, доколку е договорено, твораќо покривање заедно со ова огуерување.

- (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 кои се работи за ист или сличен медицински третман за слична болест или повреда. Огуерувачот ќе ги исплати само горе наведените износи. Евалуваната разлика паѓа на товар на Огуереникот.
- Не се признаваат трошоци за кои е извезено дека Огуереникот самитот ќе ги плати и доколку не се случен огуерен случај (трошоци на исхрана во ресторани и остани).
- Не се признаваат трошоци направени од страна на придружувачот на Огуереникот (член на семејството) кои се однесуваат на хотелско сместување, такси превоз, мобилна телефонија.
- Не се признаваат и трошоци за превоз на Огуереникот со такси или со друго превозно средство кога не е медицински оправдано според проценката на медицинскиот тим (лекар-цензор).
- Искупување на обврските на Огуерувачот за исплата на огуерителните покривања од незгода:

- кога Огуереникот го загубил животот како последица на намерно дејствување на корисникот на огуерувањето, - кога е докажано дека Огуереникот ја предизвикал незгодата спротивно на законот, или намерно докажано небрежност, во следните случаи:
- 1. во алкохолна состојба со ниво на алкохол процент 0,50 промили (за професионален возач процент 0,00 промили), или под влијание на наркотични средства или лекови;
- 2. како резултат на Огуереникот без возене со возачка дозвола.
- кога Огуереникот извршува дејност, работа во странство или обавува работи и задани за странски работодавач и остварува примамба од истото.

Член 19

Исполување за оугриетно покрите во случај на губење или кражба на багаж

Осигурвачот не е во обврска за надомест од осигурување во случај на кражба или уништување на предметите во багажот:

- За надоместот кој е повисок од разумниот сразмер на вкупната вредност на комплетот/сет/вредноста на изгубениот или оштетениот предмет кој е дел од комплетот/сет;
- За штета која не е пријавена во полиција, ниту во авиокомпанија, не е добиена писмена потврда/извештај за конкретниот настан;
- Во случај на губење или штета на контактни и корнаа или микро корнаа леќи;
- Во случај на губење на лични предмети кои се позајмени или направен е пропуст при парични трансакции;
- 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;
- Во случај на доцнење затоа што Осигуреникот не обезбедил неопходна документација за реализација на патувањето;
- Во случај на доцнење или отпакување на летот кој е во врска со мерки на државни органи или по нивен налог;
- Во случај на неможност за извршување на договорни обврси на превозникот овие Услуги, веша општа подрабира, во смисла на овие Услуги, свој настан кој превозникот не можел да го предвиди или спречи. Во тие настани мора да стаѓа 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.
- Во случај на доцнење или губење на багаж при патување со авион од странство во РМ.

Член 20

Општи исполувања и ограничувања

- Исполучење се сите обврси на осигурувачот, во следиве случаи:
 - Трошоци за враќање преземени без одобрение на осигурувачот или трошоци за предвремено враќање без одобрение од лекар специјалист;
 - Во случајкога Осигуреникот знаел дека има можност за настанување на осигурен случај или би можел да предвиди дека ќе се случи;
 - Како последица на природна катастрофа, елементарна непогода и протласена епидемија и заразни болести;
 - Во случаите кога Осигуреникот го загубил животот како последица на намерно дејствување на корисникот на осигурувањето;
 - Надвор од предвидената територија на која важи осигурувањето или ако осигурениот случај настанал пред почетокот на осигурувањето, односно по поминувањето 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;
 - Како последица на намерно дејствие на Осигуреникот, самоубиство и обид за самоубиство или душевни болести (непреметливост) на Осигуреникот, намерно самоповредување, самолечење, алкохолизам, зависност од дрога или користење на опоици (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 позитивите заекони 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 алкохолизираниот проциени овластен лекар како стручно лице, те медицинскиот тим проценил дека дејството на алкохолот имало за последица здравствени проблеми;
 - Како последица на негода предизвикана од возене на мотор без заштитна опрема (кација);
Без поседување на меѓународна возачка дозвола за одредена категорија.
 - Поради тоа што Осигуреникот се занимава со ризични и опасни активности или спортови како што се: лов, акробации, нуркање, едрилчарство, стелоплогија, планинарење, работење со отпорет и експлозиви, падобранство, скокачки скокови, возење со боб, акробатско скопање, банџи скокање, авто-мото трик, акробација со ролери, скопање на вода, управување со суутери на вода, војно, лизање на мраз, параталдрство, уметство со балон, картинг возење, активности во воден парк;
 - Настани кои настанале во текот на учество на подготовки, летување на тренинзи;
 - Како последица на војна, инвазија, дуелување 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 избувнување на власт;
 - Како последица на јонизирано зрачење или контаминација од радиоактивно од друг радиоактивен отпад настанат со согорување на нуклеарното гориво, односно радиоактивни, отровни, експлозивни или други опасни својства на експлозивниот нуклеарен оплот или на некои негови компоненти;
 - Како штета од неметода природа;
 - Како трошок кој би бил платен и доколку осигурениот случај не се случил;
 - Трошоци кои настанале како последица на пречекорување на тежината на багажот во време на репатријација со редовна авионска линија, трошоци на царина и сл.
- Исполучена е обврската на Осигуреникот во случајкога Осигуреникот случил друга полиска која го покрива истиот осигурен случај, освен за надоместот кој не е покритен со друга полиска. Во случајкога Осигуреникот е покритен со осигурување кој истиот Осигурвач и со втора полиска, се смета дека има право на покрите по основ на полиската со поголемо покрите, односно по основ на полиската по која осигурувањето важи подолг временски период, доколку истата се однесува на период во кој е случен штетант настан.

Исполучена е обврската на Осигурувачот кога надоместокот на осигурениот случај е предмет на исплата на некој друг начин (билateralни pogodби, осигурување од авто-одговорност и сл.).
(3) Исполучена е обврската на Осигурувачот за надомест на штети предизвикани од финансиска пропаст на туристичка агенција.
(4) Договорувачот на осигурување е во обврска при сполучување на договорот за осигурување да ја пријави причината за патување, а задолжително да ја плати зголемената премгија во следните случаи:
1. Рекреативно занимавање со омијачни спорт и сноубординг, и ги опфаќа случаевите во тек на вршење на спорти активности, со исполување на опасни спортови во согласност со ставот 1, точка 8 на овој член;

Осигурувањето од спортка негода важи само доколку за истата е платено дополнителна премгија и ги опфаќа случаевите настанати за време на спортиските активности наведени преходниот став;
2. Вршење на лични активности и работи во странство врзани за градежништво, монтаж на објекти и опрема, изведување на работа и слично;
3. Вршење на професионални активности и работи кои ги организира и плаќа странски работодавци во кој случај осигурувачот важиот простор го смета за привремена работа во странство, исто така и доколку Осигуреникот е ангажиран од македонски фирми за да извршува претежно канцелариоки работи (административни) во странство, Договорувачот е во обврска да плати зголемена премгија поради ризик на продолжен престој надвор од границите на РМ (евидентира како изјава која е прилог на полиската)

4. Професионално управување со товарици возила, автобуси, авиони, возови, бродови и други возила на моторен погон, освен професионалното управување со автомобилиште;

5. Професионално или полупрофесионално учествување на спортици натпревари и тренинзи, со исполување на опасни спортови во согласност со ставот за исполување претходно наведено во овој член. Спортици натпреваруваче е спортици аматер или професионален спортист кој учествува на спортици натпревари, како член на спортика организација или самостојно, во согласност со спортиските правила. Доколку се случи несреќен случај при вршење на горенаведените активности, а не е пријавена причинца за патувањето, односно не е платена зголемената премгија на осигурување, обврската на осигурувачот е исполучена.
Доколку се случи несреќен случај при вршење на горенаведените активности, а полиската е издадена по пакетот „Шопинг“, Осигуреникот нема право на надомест на штетата, бидејќи истите не се покритени со пакетот, ниту пак постом можност за плаќање на дополнителна премгија за истите.

Член 21

Начин на пријавување на осигурениот случај

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

(2) Под пријава на осигурениот случај во смисла на овие услови се подрабира Осигуреникот да ги изврши следните работи:
1. Вешаа, а најдоцна во рок од 48 часа од настанат осигурен случај да го повика дежурниот центар на компанијата на телефон кој се наоѓа на полиската за АДОВИШЕР;
(да се јави на дежурниот телефон на центарот за помош во АДОВИШЕР);
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 оштено побарување;
5. Да прати копија на полиса на број на факот кој се наоѓа на полиската;
6. Да достави број на телефон и адреса во странство на која ќе може да биде лесно контактиран;
7. Накратко да го опише видот и начинот на настанување на осигурениот случај.

(3) Во случајкога компанијата за одредена територија организира мрежа на давателни на здравствени услуги во странство (насловени како „директа“) 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 кој Осигурувачот (кое е должно да побара изјава за настанатот несреќен случај од Осигуреникот по негово враќање во РМ, заради потврдување на веродостојноста на настанот). Во спротивно, асистентска компанија нема да изврши директен надомест на трошоците на амбулантно лекување во здравствената установа, туку Осигурувачот ќе ги рефундира направените тошоци директно на Осигуреникот после неговото враќање во РМ. (а после утврдување на новонот-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 полиската за осигурување, кои по правило вршат пријава на осигурениот случај со повикнување 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 се и дадат потребни информации, име и адреса на болницата, името на лекарот кој го лечи Осигуреникот и број на лекарот. Во спротивно, осигурувачот не гарантира дека трошоците ќе бидат надоместени во полн износ.

(7) Во случајкога Осигуреникот, поради ненадејна болест или несреќен случај, е ометен во болница поради лекување (хоспитализација), а поради урентно тештата здравствена состојба проследена со губење на свест не е во можност да изврши пријава на штета опасно ставовите од овој член, Осигурувачот ќе принае 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 амбулантни услуги, а согласно препораката за директно плаќање на трошоци, во вилна до 150 евра наведена во полиската за осигурување, Осигуреникот е должен оие трошоци настанати до 150 евра лично да ги подмири согласно препораката испечатена на полиската, да ја подigne медицинската документација, и по враќањето во РМ урентно да ја пријави штетата во рок предвиден со условите.

Делку штетата се пријави во асистентска компанија или на Call center на Осигурувачот, а најдоцна во рок од 48 часа од моментот на настанување на негодата, согласно даденото одообрвање (неодообрвање) од страна на компетентно лице ќе се пристапи кои обработа на барањето. Во спротивност на горе наведеното, 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 најкорат можен рок од страна на блиско лице, полиција, судисот орган, болничката установа или било кој кој му пружиш помош, важи како Осигуреникот лично да извршил пријава. Трошоците за извршените телефонски повик, нема да му бидат рефундирани на Осигуреникот, односно ќе паднат на негов трошок.
(10) Доколку осигурувачот или неговиот партнер не биле известени претходно или во рок од 48 часа, и не се почитуваат нивниот избор на лекар или здравствена установа, а се јавува после овој временски рок. Осигурувачот ќе ги плати настанатите основни трошоци на Осигуреникот најмногу до износ од 150 еур , по неговото враќање во РМ/Македонија и по приложување на валидна медицинска документација.

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

Член 22

Постапување и обврси на Осигуреникот при пријавата на осигурениот случај

- 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.
- Осигуреникот е во обврска да одобри слободен пристап на компанијата или на нејзиниот претставник, да овозможи увид во здравствената документација и консултациа со овластенит лекар кој го лечи Осигуреникот, или извршување на дополнителни здравствени прегледи, како тие би биле во можност да ја оценат здравствената состојба на Осигуреникот.
- Осигуреникот мора да направи се за да ги смали трошоците и ги сведе на стварно потребни и нужни.
- Осигуреникот мора да го пријави на осигурувачот или на компанијата постоењето на друга полиска на осигурување која го покрива истиот ризик.
- Доколку се изврши репатријација од страна на компанијата,

Осигуреникот има обврска да ги стави неискористените патни карти на располагање на асистентска компанија.

(6) Во случај на медицински транспорт или репатријација, Осигуреникот има обврска да го прифати датумот и начинот на транспорт кој ќе го одреди компанијата и овластенит лекар. Медицинскиот транспорт по воздушен пат (со авион, хелимотор 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 кој го извести за оие факти и да ги предаде оие документи кои осигурувачот смета дека се битни поради проверка на веродостојноста на пријавениот осигурен случај и поради исполување на своите обврси 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 оие важни факти од трети лица (лекар, аптекар, фармацевт, или други медицински претставници или медицински установи од било кој вид, превозникот на Осигуреникот, здравствени или пензионии установи). Со прифаќање на овие услови Осигуреникот го ослободува лектарот и парамедицинскиот персонал кој ја претедал пред и по настанување на осигурениот случај на професионалната обврска на пување на тајна.

(8) Осигурувачот, односно компанијата е ослободена од било каква обврска за исплата на надомест, доколку било која одредба од овој член не е почитувана.

(9) Осигурувачот, односно компанијата има право да ја одбие исплатата на надомест во случај:
– Осигуреникот да не ги исполни своите обврси од договорот или не ги исполува инструкциите кои ги добива од компанијата;
– 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 дрствената пријава не успее да го докаже истото;
– ако изјавата на Осигуреникот, која претставува основ за заклучување на полиската или која настане во процесот на пријавата на штета, биде лажна, со неувистити изказе, или ги прикрива фактите заради измама и сл.
(10) Доколку трошоците припрезени со настанување на осигурениот случај се помали од наведените максимални лимити предвидени со полиската за осигурување, Осигуреникот нема право на исплатата на разликата.

Член 23

Директен надомест на трошоци на здравствената установа

Директен надомест на трошоци на здравствената установа
(1) По правило, директно 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 21 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 во кој компанијата, односно Осигурувачот неопходно е да се почитува Одлуката за избор на лекарот 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 покрите, 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 пребивањата 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 овластенит лекар или фармацевт;
- Официјален извештај од полиција за настанување и видот на несреќниот случај (негода) во случај повредата на Осигуреникот да е последица од несреќниот случај (негода);
- Документи со службена потврда за причината на смртта, со изјава и извештај на лекарот кој ја констатирал смртта;
- Сите остани документи потребни да се пресмета надомест, а кои ќе ги побара асистентска компанија.

Во случајкога болницата или докторот ја имаат кај себе оригиналната полиска, односно потврдата за осигурување на Осигуреникот, а не го пријават осигурениот случај кај Осигурувачот во рокот предвиден со овие услови и Осигуреникот биде отпушен 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 24

Надомест на трошоци на Осигуреникот по враќање во земјата на престој

Во случајкога Осигуреникот сам ќе ги подмири трошоците, а претходно го пријавил осигурениот случај и го исполучил изборот на лекар или Здравствена установа од страна на центарот за помош на Осигурувачот согласно членот 21, истите ќе му бидат надоместени по неговото враќање во земјата на живеење.

1. Надоместот по патување на осигурување ќе се исплати на оштетениот, кој го докаже дека во име и за сметка на Осигуреникот ги има платено трошоците за лекување во странство.
2. Надоместот 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 РМ/Македонија, со доставување на следните документи:
– оригинална полиска;
– 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 признани како валидни мораат задолжително:
 - да се на име и презиме на Осигуреникот;
 - да содржат детален опис на видот на болеста, односно видот на акупната заболка;
 - да содржат детали за пруженит медицински и стоматолошки третман, како и видот на препишаниот лек;
 - да содржат датум на третмант;
 - да бидат заверени со печат и потпис на овластенит лекар или фармацевт;
 - официјален извештај од полиција за настанување на несреќниот случај (негода) во случај повредата на Осигуреникот да е последица од несреќниот случај (негода);
 - документи со службена потврда за причината на смртта, со изјава

и извештај на лекарот кој ја констатирал смртта, во случај на смрт на Осигуреникот;

– оие остани документи потребни да се пресмета надомест, а кои ќе ги одобри осигурувачот.

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

Решаване 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 достави и следната документација:
1. Договорот за патување (да го содржи местото и периодот на патување, личностите кои ќе патуваат иако не се битни поради аржментот);
2. Целокупна медицинска документација;
3. Отозгопија од пасош;
4. Отозгопија од трансакциса сметка на Осигуреникот.

Член 25

Решаване на штети за багаж

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

- Пријава за штета правилно пополнета,
- Една копија од полиската за осигурување,
- Спецификација на содржината на багажот со приближни датуми на набавка на истите како и приближни вредности на предметите;
- Копија од пасош односно од лична карта;
- Авио картка како доказ за патување;
- Потврда од полициски орган со податоци за какво кривично дело стапува збор, со изјава за техничка и друга опрема, максимален поединечен износ од 9.000,00 денари во приближна вредност на предметите на багажот до максималната обврска на Осигурувачот која е дефинирана во Табелата за покрите по пакети.
- При исплатата на надоместот на осигурување, изгубените или украдени предмети се вредуваат така што, меѓу другото, се зема во предвид и нивната амортизација во моментот на настанувањето на осигурениот случај – губење, кражба.

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

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 26

Постапка по приговори

Во случај осигурувачот и Осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и вилната 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.

Постапка по жалба

Договорувачот, односно Осигуреникот во однос на рабетењето 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 ги произлезат од договорот за осигурување, договорните страни ќе ги решаваат спогодбе, а доколку да спогодба не дојде надлежен е Основен суд Скопје 2 Скопје.